

分类号 _____
U D C _____

密级 _____
编号 10741



硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 基于需求调研的兰州市长期护理保险
问题及对策研究

研究生姓名: 卢小芳

指导教师姓名、职称: 高树棠、教授

学科、专业名称: 应用经济学、保险硕士

研究方向: 保险理论与实务

提交日期: 2021年5月25日

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 卢小芳 签字日期： 2021.5.25

导师签名： 江树东 签字日期： 2021.5.25

导师(校外)签名： _____ 签字日期： _____

关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，同意（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

- 1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；
- 2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名： 卢小芳 签字日期： 2021.5.25

导师签名： 江树东 签字日期： 2021.5.25

导师(校外)签名： _____ 签字日期： _____

Study on the Problems and Countermeasures of Long-term Care Insurance in Lanzhou City Based on Demand Investigation

Candidate :Lu Xiaofang

Supervisor:Prof.Gao Shutang

摘 要

20 世纪 70 年代,人口老龄化现象逐渐在世界范围内显现,为了应对人口老龄化产生的老人护理问题,长期护理保险在美国诞生,随后传向世界各国。据联合国发布的人口老龄化评定标准,我国于 2000 年成为老龄化社会国家,预计将在 2025 年左右跻身老龄化社会国家的行列。然而,纵观各国从人口老龄化社会演变成老龄化社会,历时都比我国更长,我国的老龄化速度世界罕见,同时,过快的老龄化速度也致使我国面临更加严重的老人护理难题。为了应对该问题,我国青岛市于 2012 年逐步自行引入长期护理保险,2016 年 7 月,人社部办公厅发布了我国开展长期护理保险试点的文件,2020 年 8 月,医保局联合财政部又发布了扩大试点范围的文件,将试点地区由原来的 15 个城市扩展为 29 个城市。由此可见,长期护理保险作为解决我国老人护理问题的重要方法,其实施范围必将越来越大。2020 年初,兰州市年龄大于 65 岁的人群占比为 13.4%,高于全省(11.61%)和全国(12.6%)水平。这表明,兰州市老龄化问题较甘肃省和全国平均水平都更加严重,所以开展长期护理保险的任务更加紧迫。

本文立足于社会保险模式,从消费者的实际需求视角出发,通过实际调查并结合外部有关经验教训和相关理论,探究归纳在兰州市长期护理保险制度建设过程中应该注意的问题。首先,文章分析了兰州市开展长期护理保险的必要性。其次,通过问卷调查的方式收集兰州市居民对长期护理保险的实际需求。之后,结合国际上典型国家和国内试点城市的实践情况进行研究,结果表明,兰州市未来的长期护理保险制度建设,会存在兰州市民对长期护理保险认知不足、现有护理资源浪费严重、护理队伍建设难度大、给付压力大、对现金给付方式的期望过高等障碍。最后,针对阻碍兰州市长期护理保险开展的相关障碍,借鉴经验,笔者提出加强宣传介绍、整改现有护理资源、加强高素质护理队伍建设、建立多层次给付体系、双轨并行、明确支付项目等措施,以解决这些问题。

关键词: 人口老龄化 长期护理保险 实际需求 甘肃省兰州市

Abstract

In 1970s, the phenomenon of population aging gradually appeared in the world. In order to cope with the elderly care problems caused by population aging, long-term care insurance was born in the United States and spread to all countries in the world. According to the evaluation standard of population aging issued by the United Nations, China became an aging society country in 2000. It is expected to rank among the aging society countries around 2025. However, looking at the evolution from an aging society to an extra aging society in various countries, it takes longer than China. The aging speed in China is rare in the world. At the same time, the rapid speed also causes to face more serious nursing problems for the elderly in China. In order to solve the problem, Qingdao gradually introduced long-term care insurance on its own in 2012. In July 2016, the General Office of the Ministry of Human Resources and Social Security issued a document on the pilot of long-term care insurance in China. In August 2020, the Medical Insurance Bureau and the Ministry of Finance issued a document on expanding the scope of the pilot, expanding the pilot area from the original 15 cities to 49 cities. As an important method to solve the problem of elderly care in China, it can be seen that long-term care insurance will be implemented more and more widely. At the beginning of 2020, the proportion of people over 65 years old in

Lanzhou was 13.4%, which was higher than that of the province (11.61%) and the country (12.6%). This shows that the aging problem in Lanzhou is more serious than in Gansu Province and the national average, so the task of developing long-term care insurance is more urgent.

Based on the social insurance model, from the perspective of consumers' actual needs, this paper explores and sums up the problems that should be paid attention to in the construction of Lanzhou long-term care insurance system through actual investigation and combined with external experience and lessons and related theories. First of all, the article analyzes the necessity of developing long-term care insurance in Lanzhou. Secondly, the actual needs of Lanzhou residents for long-term care insurance are collected by questionnaire survey. After that, combined with the practice of typical countries in the world and domestic pilot cities, The results showed that the construction of long-term care insurance system in Lanzhou will have some obstacles in the future, such as insufficient awareness of long-term care insurance, serious waste of existing nursing resources, huge pressure on payment, high expectations for cash payment methods, and great difficulty in the construction of nursing teams. Finally, aiming at the related obstacles that hinder the development of long-term care insurance in Lanzhou, the author draws lessons from experience, and proposes to strengthen publicity and introduction, rectify existing nursing resources, strengthen the

construction of high-quality nursing teams, establish a multi-level payment system, double-track parallel, and clear payment Measures to solve these problems.

Key words: Population ageing; Long-term care insurance; Actual demand; Lanzhou City, Gansu Province

目 录

1 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究意义和目的	2
1.2.1 研究意义	2
1.2.2 研究目的	3
1.3 文献综述	4
1.3.1 国外文献综述	4
1.3.2 国内文献综述	5
1.3.3 文献评述	8
1.4 研究内容及研究方法	9
1.4.1 研究内容	9
1.4.2 研究方法	9
1.5 本文的创新点和不足	10
2 概念界定和理论基础	11
2.1 概念界定	11
2.1.1 长期护理	11
2.1.2 长期护理保险	12
2.1.3 长期护理保险的分类	12
2.2 理论基础	13
2.2.1 福利经济理论	13
2.2.2 马斯洛需求层次理论	14
2.2.3 生命周期消费理论	14
3 兰州市开展长期护理保险的必要性	16
3.1 老龄人口基数大增速快	16
3.2 未富先老特征显著	17
3.3 家庭结构变化	17
3.3.1 家庭规模小型化	17

3.3.2 家庭护理功能弱化	18
4 兰州市长期护理保险实际需求调查与发展障碍探究	20
4.1 调查问卷设计与发放收集	20
4.1.1 调查问卷设计	20
4.1.2 调查问卷的发放与收集	20
4.2 兰州市长期护理保险实际需求调查结果统计分析	20
4.2.1 基本信息调查结果统计	20
4.2.2 实际需求调查结果统计分析	22
4.3 兰州市长期护理保险的发展障碍	25
4.3.1 人们对长期护理保险了解不足	25
4.3.2 现有护理资源浪费严重	26
4.3.3 护理队伍建设难度大	27
4.3.4 基金给付压力巨大	27
4.3.5 按年缴费存在局限	28
4.3.6 对现金给付方式的期望过高	28
5 国内外长期护理保险制度启示	30
5.1 国外长期护理保险制度	30
5.1.1 美国商业运行模式的长期护理保险制度	30
5.1.2 德国双轨并行的长期护理保险制度	31
5.1.3 日本全民社会性长期护理保险制度	31
5.2 国内试点地区长期护理保险制度	32
5.2.1 试点地区长期护理保险制度概述	33
5.2.2 试点地区长期护理保险制度瓶颈	37
5.3 国内外制度实践启示	38
5.3.1 保基本、共担责、重公平、更灵活	38
5.3.2 坚持因地制宜原则	38
5.3.3 社会保险模式存在一定弊端	39
5.3.4 长护险的独立性应该受到重视	39
6 兰州市长期护理保险制度对策建议	40

6.1 加强对长期护理保险的宣传介绍	40
6.2 整改现有护理资源完善相关配套设施	40
6.3 加强高素质护理队伍建设.....	41
6.3.1 提高护理服务人员的社会地位和工资.....	41
6.3.2 制定护理回访和质量监督机制.....	41
6.4 筹资和给付环节采用责任分担机制	42
6.5 建立多层次给付体系	42
6.5.1 制定多维度的失能评估体系.....	42
6.5.2 制定多层次服务给付体系.....	43
6.6 双轨并行的长期护理保险制度.....	44
6.7 退休人士基于养老金缴费.....	44
6.8 明确支付项目.....	44
参考文献	46
附 录	50
后 记	53

1 绪论

1.1 研究背景

（一）我国人口老龄化问题严重

第五次全国人口普查数据显示，截止 2000 年，我国有 12998 万人的年龄大于 60 岁，占我国人口总数的 10.48%。联合国于 1956 年在《人口老龄化及其社会经济后果》一文中确定，当某区域 60 岁以上人口数量占该地区总人数的比例达 10%或 65 岁以上人口的比例抵达 7%时，该地区即进入老龄化社会^①。据此标准，我国于 2000 年开始步入老龄化社会。21 世纪以来，我国大于 60 岁的人数大幅增长，增速为平均每年 4.56%，截止 2020 年初该数量为 25388 万人，比重达 18.1%。较第五次人口普查数据，不到 20 年，老龄人口比例就增长了近一倍。据中国保险行业协会研究报告，预计 2025 年，我国 60 岁以上老年人口将会突破 3 亿，到时，我国将变为老龄社会国家^②。这一实质性转变，在法国、英国、德国等发达国家，分别用了 115 年、47 年、40 年，而我国，预计只需 24 年，进度之快令人瞠目。由此可见，解决老龄化产生的一系列社会问题，已经是我国非常重要的任务之一了。

（二）我国社会抚养比大幅提高

人口老龄化，是相对而言的。总人口中年轻人的比例下降而老年人的比例相对增长，就会形成人口老龄化。我国人口老龄化问题之所以这么严重，老龄化速度之所以这么快，一个重要原因是我国于 1971 年开始实行了计划生育政策并取得了巨大成效。经过计划生育政策，我国家庭结构变化巨大，“四二一”甚至“八四二一”的家庭结构导致我国的人口抚养比加速提升，据测算，到 2050 年，我国职工人口的抚养比将从目前的 3:1 提升到 1.5:1，全社会的抚养压力将越来越大。

基于如此沉重的抚养压力，我国老年人口赡养的重担不可避免地落到了政府的肩头。然而，我国财政收支已经多年处于赤字状态。据统计，2015 年全国财

^① <https://baike.sogou.com/v218940.htm?fromTitle=%E8%80%81%E9%BE%84%E5%8C%96>

^② 《2019-2025 年中国人口老龄化市场研究及发展趋势研究报告》

政赤字 11312 亿元, 2019 年赤字 27600 亿元, 仅四年时间, 赤字率净增长 144%。再者, 考虑到我国近几年实行减税降费、精准脱贫以及其他政策对财政支出的高依赖程度, 要想仅依靠政府来承担社会养老问题, 是不现实的。

(三) 长期护理需求巨大, 费用高昂

2016 年, 中国保险行业协会调查了我国老年人的持久性护理情况并发布报告。报告显示, 我国老年人口的失能率随着年龄的增长而快速增长, 80 至 89 岁老人较 60 至 69 岁老人, 失能率从 6%提高到了 23%, 90 岁以上老人几乎达到了 100%^①。改革开放以来, 随着经济的飞速发展, 我国医疗水平不断提升, 使得曾经多种致死率很高的疾病逐渐转变为致死率低的慢性病, 然而这种病却极易导致老人处于失能状态。据官方数据统计, 我国有 72.76%的老人患有慢性病, 这就意味着我国十个老年人口中, 就有七个可能因慢性病导致失能而需要被长期护理。

我国全社会的护理费用依据失能程度划分成不同等级, 程度越高, 越依赖护理, 费用则越高。据统计, 护理依赖程度中等, 护理服务费用在每月 1000 元至 3000 元之间, 依赖程度较高的老人每月的护理费用在 5000 元以上, 这个数字对于中产家庭而言无疑是很重的负担。为了保证老年人晚年生活质量不大幅度下降, 减轻中年人的压力, 提高人民的幸福感和获得感, 我们急需创立长期护理保险(以下简称“长护险”)制度以保险的方式来转移高额长期护理支出风险。

1.2 研究意义和目的

1.2.1 研究意义

(1) 理论意义

为解决世界性的老人持久性护理难题, 长期护理保险应运而生。长期护理保险, 可以从经济层面以保险的方式为老年人口的高额护理支出风险提供保障, 减轻全社会的经济压力, 进而促进人民的生活质量和水平, 从而达到稳定社会和推动国家进步的效果。

我国人口数量世界第一, 庞大的基数辅之以计划生育政策成效以及越来越长的预期寿命, 我国的老龄化速度已然高居世界前列, 老龄化产生的问题已然比世

^① 《2019-2025 年中国人口老龄化市场研究及发展趋势研究报告》

界其他地域严重良多。然而，我国是世界上最大的发展中国家这一国际地位没有变，国民经济仍然处于发展中国家水平，与发达国家相比，我国老龄化呈现出显著的未富先老特点。我国如此严峻的老龄化问题如果不得到及时合理的解决，不仅可能使家庭陷入经济危机，还可能影响企业健康发展，甚至可能导致国家陷入混乱，严重影响社会稳定。这一切，终将给我们处于社会主义初级阶段的社会造成沉重的负担。因此，研究建立适合我国国情的、有中国特色的长护险制度，是大势所趋。

(2) 现实意义

纵观研究者们对长期护理保险的研究，多汇集于全国背景下的制度模式选择方面、需求影响因素方面以及制度建设路径方面等，自 2016 年《关于开展长期护理保险试点的指导意见》（以下简称《意见》）出台之后，学者们加强了对试点地区已有实践现状和存在问题的研究，但是，鲜有人对尚未试点地区开展研究，更遑论西北地区。笔者在阅读大量文献之后，对国内外已有的长期护理保险制度实践进行归纳分析，同时，查阅大量资料，对兰州市老龄化现状进行分析，结合实践经验，探索兰州市开展长期护理保险的障碍所在，为解决兰州市老人护理问题做出贡献，也为其他尚未推行长护险的地域开展此保险提供参考。

1.2.2 研究目的

2015 年，十八届五会议上，政府第一次提出探索建立适合国情的长护险制度，正式将建立长护险制度提上日程。2016 年 6 月 27 日，人社厅发布了《意见》，正式确定在我国 15 个城市推行长护险制度试点工作，并将山东和吉林作为全国重点试点地区。自《意见》发布至今，历时四年，这些试点地区结合自身特点各自建立了不同样式的长期护理保险制度，采取的措施各有异同，要建立全国性的制度，似乎还有很远的路要走。迄今为止，全国范围内依然只有少数城市在试点，多数地区，虽偶有发展商业性长期护理保险，但成效甚微。本文立足甘肃省会城市兰州，对人民有关长护险的实际需求进行调查，探究兰州市未来开展长护险的问题所在并提出解决办法，为解决兰州市老龄化产生的护理问题谏言献策。

1.3 文献综述

1.3.1 国外文献综述

上世纪,发达国家接踵步入了老龄化社会,些许国家甚至踏入了“老龄社会”。为了解决老龄化所致护理费用高涨而影响国家经济发展的问题,长期护理保险应运而生,并迅速在发达国家发展起来。Rivlin (1988)在其论文中提到,美国人的预期寿命越来越长,全美老龄化和高龄化问题并行存在,且形势严峻,老龄人口在晚年不仅需要承担因就医需要的高额医疗费用,还要承担因慢性病和身体机能下降导致失能进而需要接受护理的大额护理费用。基于此问题,美国于上世纪六七十年代逐渐重视起为老年人口筹集长期护理费用的问题,进而于上世纪70年代开启了长期护理保险在全美的发展之路。自此,长期护理保险在美国正式诞生。至今,发达国家的长护险制度已发展良久,其中典型的有美国、德国和日本。

(1) 对制度运行模式的研究

美国的长期护理保险一直采用商业保险运行模式,它是全美国健康险体系中起步最晚却发展最好的产品。Gordon (2001)将该险种引入到雇员的福利待遇中,使其成为雇主对雇员的主要福利之一,也是吸引并留下雇员的一个方式,同时也将长护险推向了高速发展的位置并延续至今。Curry (2009)研究了美国商业运行模式的长护险,他发现商业模式的长护险虽然可以依靠大数据法则有效分散风险,但保险保费的缴纳对于低收入家庭而言依然存在很大的压力。1968年,荷兰颁布的《特殊医疗费用支出法》实质上开创了社会保险运行模式下的长期护理保险先河。十八年后,以色列政府推行了法定长期护理保险制度,这是世界首个社会性长护险制度。随后,德国(1995)、日本(2000)、韩国(2008)等越来越多的国家相继推行了这种法定制度。Makoto Saito (2009)研究了日本实施的社会保险模式下长护险制度的效应,结果表明实施长护险制度,对居民家庭福利水准和社会整体福利程度都有所提高。Fujisa Wa R. 和 F. comombo (2009)对荷兰长护险进行分析,研究出了长护险对就业和经济发展都有良好的促进作用。符美玲 (2016)比较研究了英、美、日、加的长护险制度模式,她发现,加拿大的长期护理保险制度属于政府救助型,其资金主要由政府及公共部门资助,个人缴费极少。这种模式,与社会性长期护理保险模式有异曲同工之处。

(2) 对给付机制的研究

Susan(2009)强调了家庭护理对于老年人护理的作用,他认为家庭护理可以有效改善老人的健康状况和身体功能。Schoenmakers(2010)论证了家庭护理对于老年痴呆人群的影响作用,并在此基础上提出对家庭照护者应当提供一些必要的支持,例如早期培训等,以减轻他们的压力,并提高护理质量。Kim(2013)研究了给付机制中现金给付的效用,他发现现金给付有助于提高长期护理保险的公平性,可以提高低收入者的效用水平。Oyama(2013)认为社区养老方式可以极大降低家庭非专业护理对老人的负面影响,同时也满足老人居家养老的意愿,有助于长期护理保险制度的良性发展。

(3) 对长期护理保险需求的研究

M. Mellor. Jennifer(2010)认为子女的照护作用减少了对长期护理保险的有效需求,即子女的照护与长期护理保险有效需求的产生之间有替代作用。Brown(2012)对替代性护理、其他保险的替代效应以及个人的风险偏好程度等要素的影响做了研究,结果表明个人的风险偏好程度这一因素对长护险需求的作用是正向显著的,而其他护理和其他保险替代效应的影响则是反向显著的。R. T. Konetzka(2014)也从子女的影响作用出发,他的研究认为老人子女的风险意识强弱对长护险需求有显著的正向作用,即子女的风险意识与其父母对该险种的需求成正比。Guangying & suning(2016)通过问卷调查的方式总结出,曾经罹患疾病并通过保险方式得到过经济补偿的人群对长期护理保险的需求更加旺盛,换言之,消费者对保险的认可水平对长护险有效需求的产生存在较大的影响作用。

国际上对长期护理保险的研究,早期多汇集于运行模式方向。随着典型模式和典型国家的确立,越来越多的学者将研究点转向更加细节的因素,例如给付机制和需求的产生。从宏观看,国际上对长护险的研究遵循由外到内,从框架到细节的路径。

1.3.2 国内文献综述

国内学者对我国长期护理保险制度应该采取的模式、建设路径以及建设过程中的瓶颈进行了深入的探讨和研究,形成了一系列观点。

(1)对制度运行模式的研究

贾清显 (2010) 在其博士学位论文中提出, 我国应该建立综合型长期护理保险, 他认为我国的长护险要以全面覆盖的社会保险模式为主来保障基础的护理支出, 商业保险模式为辅以满足民众多样性需求。吕国营和韩丽 (2014) 也倡导国内推行以社会保险为主, 商业保险为辅的综合型长护险体系, 但他们更倾向于依托已有的社会医疗保险, 而非自成一派。同时他们创新性地提出, 这种依附模式下的资金, 并非综合于医疗保险之中, 而应由参保人自行缴纳。曹信邦 (2015) 认为, 我国失能老人的长期护理问题呈现出显著的公共性质, 他提出, 我国应该建立公共性的长护险制度, 其第一要义就是使所有失能老人的长期护理支出风险由全社会的工作人员共同承担, 以体现效率和公平。石磊 (2018) 以福利多元主义为基础, 对美、日、德三国的长护险制度进行比较和归纳, 他建议我国的长护险制度应该分层次建设, 基础层次应该使用社会保险模式, 补充层次应该采取商业保险模式。

(2) 对制度建设路径的研究

陈晓安 (2010) 对国外公私合营模式的长期护理保险进行了研究和借鉴, 提出我国应该综合全社会的力量推动中国的长期护理保险发展。政府应该积极推动长期护理保险法律法规体系建设, 从立法层面动员社会各界参与; 保险公司应该积极发挥其商业保险的管理技术和运作模式, 使我国长期护理保险的发展更加符合市场规律; 卫生人员应该提供更专业的服务; 家庭和社区也应该充分发挥其基础和核心的护理作用。刘金涛和陈树文 (2012) 则主张借鉴日本经验, 他们认为政府应该快速推动长期护理保险法律体系建设, 并对提供长护险产品的商业运营机构和护理机构等提高优惠政策, 同时鼓励非盈利组织加入到长期护理的行列中, 动员社会各界人士参与长护险制度的建设和发展; 他们主张建立强大的信息网络系统以提供及时、有效、透明的护理信息, 不仅要重视护理人才队伍的建设, 还要加快建立精通长护险理赔、精算及护理的复合型人才队伍。刘金霞和杨艳艳 (2017) 研究了我国商业性长护险凸显出的问题, 相应地, 她们倡导在我国发展商业性长期护理保险, 应当在投保时应适当放松投保年龄限制, 给付时要考虑被保险人的多元化护理需求并完善风险评价体系, 保费筹集时, 可以考虑结合住房反向抵押并在保单中增加通货膨胀应对条款等措施。周延 (2018) 对社保模式和商业模式的长期护理保险进行比较, 发现社保模式的优势显著超过商业模式, 在此

基础上,他运用起始年金法和精算平衡原理,测算出社保模式下,长护险的定价应该随着起始缴费年龄的增加而增加。

(3) 对给付机制的研究

董琳 (2011)对比分析了美国和日本的长护险,并结合我国未富先老的特点,提出我国应该建立多层次的护理服务体系,同时挑选出几个城市进行社会性长护险试点,并提倡中等以上收入人群参保商业长护险。张晓媛 (2013)对比分析了国外长期护理保险的给付机制,结合我国长护险发展状况,提出了更加灵活的给付机制。她倡导优先采用社区居家护理,并鼓励实物给付,但更倾向于就具体情况选择所需给付方式。张文娟 (2020)分析了长期护理保险制度中各主体对给付制度的考虑,她提出,建立长期护理保险制度的给付体系,要综合考虑各主体的具体状况和特点,此外,她认为长期护理保险制度给付机制,应该从遵循从单一制度到混合制度的过渡。

(4) 对试点地区实践的研究

桂世勋 (2017)从职工面广量大、维护社会公平以及促进不同地区长护险基金合理统筹等方面阐述了将参加本地职工基本医保的非本地户籍人员纳入参保范围的必要性,并提出非本地户籍人员参加长期护理保险的三种筹资方式,最后筛选出将个人缴费的一半划为长期险个人账户,并在参保人员更换从业地点时同时转移统筹保险费至少 60%,以此方式将非户籍地参保职工基本医保的人群纳入保障领域。蒋佳欣 (2018)分析了我国试点地区的长期护理保险制度模式,并依据覆盖范畴、筹资方法、给付形式、服务管理办法等进行分类汇总,总结出试点地区制度存在筹资方式单一、保障内容模糊、缺乏公平、管理制度急需优化等问题。余晓晨、朱娜殊 (2019)也对我国 15 个试点地区的制度模式从保障范围、筹资方式、服务形式、服务内容以及与商业保险的融合等方面进行分析,并借鉴国际经验,提出要将商业保险模式与社会保险模式融合发展的理念。姜春立、张谨 (2020)总结了第一批试点制度的成效,他认为已有的制度初步取得了体系政策建立、家庭压力减轻、老人生活提质、相关产业发展、带动社会资本等效果,但试点地区制度也存在筹资责任不明、管理机制欠缺、涉老制度缺乏衔接、评估标准不统一、部分地区测试不充分等问题。

1.3.3 文献评述

国际上对不同模式长期护理保险的研究非常广泛,从制度框架到制度内容甚至小到制度细节,都有深入研究。同样,国内学者对于我国应该采用何种模式的长期护理保险也有大量研究,虽然各自研究立场和结论有所不同,但研究思路都是一致的,即理论联系实际,结合我国具体国情进行研究。综合以上综述可知,国际上对于长期护理保险的研究也是立足一个国家一种制度的研究颇多,单纯研究制度利弊的文章相对较少。可见,与当地实际相结合的研究方法是任何研究都应该遵循的首要原则。

学者们对我国长护险制度应采用何种模式各持己见,讨论焦点在于对社会模式、商业模式以及综合模式的选择。从已有的研究可知,矛盾的主要方面还是集中在政府、市场以及消费者三者的关系和职责分配问题上。所以,不管选择何种模式,都要结合当前的经济和社会形势,处理好政府、市场和消费者之间的关系。制度建设路径方面,我国研究者讨论方向主要有两个。一是借鉴国外实践经验并结合国内自身的特点,发展适合国情的长护险制度。二是先找寻国内试点地区发展实践中遇到的问题,然后根据问题相应地提出建议。值得注意的是,不论何种途径,都要建立在了解并结合我国国情的基础上,一切脱离我国实际国情的措施都是纸上谈兵,毫无可用之处。自从《意见》颁布之后,学者们加强了对试点地区制度实践的研究,包括试点地区采用模式、制度细节内容以及制度成效和问题等方面。

国内现有的研究大多站在全国视角,对于建设问题的研究较少且主要集中于对已经开展长期护理保险制度的十几个试点城市,针对其他地区的研究更少。然而,我国地大物博,老龄化问题是全国面临的问题,并非仅仅存在于试点地区。基于我国复杂的实际情况,笔者认为,今后我国的长期护理保险研究应更多的立足于各个地区,以各地区的实际情况为基础,结合国外和国内试点地区的已有实践经验,探索建设适合各地区实际的长护险制度。兰州市位于西北地区,其经济和社会建设各方面都相对落后,迄今为止,对兰州市长期护理保险的研究寥寥无几。所以,本文立足兰州市的现实,为兰州市未来开展长期护理保险开辟道路。

1.4 研究内容及研究方法

1.4.1 研究内容

本文以兰州市为研究对象，通过问卷调查和统计资料分析，了解到兰州市老龄化严重，其产生的护理问题急需处理，在兰州市大力推广长期护理保险已经迫在眉睫。在此基础上，本文依据调查和统计资料，探究兰州市开展长期护理保险将面临的困难，为兰州市开展长期护理保险理清症结，为解决兰州市老龄化带来的严重社会问题提出相应建议。

本文分为六章。第一章为绪论，主要阐述了本文的研究背景、研究意义和目的、研究对象和方法以及国内外的研究综述，是文章的背景。第二章为概念界定和理论基础，是文章的理论部分。第三章分析兰州市建立长护险制度的必要性。第四章是本文的核心，针对兰州市居民进行实际需求调查，分析兰州市居民对长期护理保险的实际需求并探究未来开展长期护理保险时会遇到的障碍；第五章对国际和国内的长护险制度进行分析和借鉴，并在第六章就兰州市建设长护险制度提出建议措施。

1.4.2 研究方法

(1) 文献研究法：在确定研究方向之后，笔者通过图书馆资源及各类网络数据库等渠道，查找关于人口老龄化和长期护理保险研究的书籍、文献、会议记录、文件等，对其进行研读并归纳总结，形成自己对所要研究课题的研究思路和研究框架，然后整理思路并查找所需数据进行论文撰写。

(2) 因果分析法：本文采用因果分析法，分析兰州市建设长护险制度的必要性。兰州市之所以迫切需要建设长护险制度，是因为当地老龄化形式严峻，解决老人护理问题已经迫在眉睫。

(3) 问卷调查和实地走访调查法：本文为收集兰州市的相关实际情况，设计问卷，通过线上线下采集信息的方式，了解兰州市居民的实际需求，并探究兰州市开展长期护理保险的障碍所在。对收集的问卷归集后，笔者运用 EXCEL 软件对收集到的数据进行处理，以文字描述、图形呈现、表格归集等方式客观展现兰

州市的实际情况，为本文的理论分析提供数据支持。

1.5 本文的创新点和不足

兰州市位于西北地区，其经济发展和社会建设各方面都相对落后，迄今为止，对兰州市长期护理保险的研究寥寥无几。文章立足社会保险模式，通过问卷的方式对兰州市居民对于长护险的实际需求进行调研，并结合我国试点地区实践中显现的问题，就兰州市未来开展长期护理保险面临的问题进行前瞻性的探索，并提出解决问题的建议对策，有一定的创新性。

本文采用问卷调查的方式对兰州市居民的实际需求进行调查，由于各种限制，只收集到 200 多份问卷，被调查者偏少；由于女性就业情况未有统计数据，本文被迫采用城镇单位女性就业人员的数量来计算兰州市女性就业率水平，数据存在一定误差；长期护理保险制度的建立需要考虑多种因素的影响，这些因素不仅会产生基于自身的单独影响，多种因素碰撞之后还会产生综合影响，由于资源有限，本文仅研究了兰州市居民的实际需求这一影响因素对长期护理保险制度的影响，未考虑其他因素和综合因素的影响，存在许多不足之处。

2 概念界定和理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 长期护理

1987年, Kane (1987)第一次定义了长期护理,他定义的长期护理就是为失能者提供医护服务、个人照料和社会服务。经济合作与发展组织(OECD)对长期护理的定义倾向于传统意义上的个人照护服务,主要是围绕日常生活的辅助服务。这种定义比较局限,倾向性很强,也将日常生活服务和医疗服务完全分开^①。世界卫生组织(WHO)将长期护理定义为由非专业者或专业人士施行的护理服务,以保障生活不能完全自理的人能继续较高质量的生活,获得最大的自力、自立、参与、个人满足和尊严^②。而美国健康保险学会(HIAA)在WHO的基础上进行延伸,将长期护理界定为较长一段时间,因患慢性疾病或处于伤残状态而需要他人为其提供的护理服务,包括居家护理、社区护理、医疗支持、心理疏导和临终关怀等支持性服务。

国内学者对长期护理的定义更加倾向于对象细分,肖瑛琦(2020)将长期护理定义为采取多方筹资以保障失能老人所需的持久性护理安排。谢红(2012)、吴宏洛(2014)等也认为长期护理的主要服务对象为老年人。戴卫东(2016)认为长期护理应该包括日常的护理,医疗保健和心理慰藉,将心理慰藉和精神护理放在与日常护理同等的位置明确提出来。

国际上对长期护理的定义主要从护理的性质和护理主体出发,而国内学者对长期护理的定义倾向于从对象出发,将老人作为主要对象。虽然各种定义不尽相同,但只是切入点不同,本质并无不同。本文中,笔者将长期护理界定为在人们因年老、疾病、突发不测损伤等使得身体性能受到损害或者精神生活受到伤害,自己无法满足自己基本的物质生活需求和精神生活需求时,由外界为其提供护理以帮助其正常生活的服务。

^① 陈露露. 浙江省长期护理保险需求调查与筹资能力分析[D]. 浙江财经大学, 2016.

^② 侯淑肖, 尚少梅, 王志稳, 谢红, 金晓燕, 王敏, 周子琪, 邓述华. 国内外长期护理发展历程及启示[J]. 中国护理管理, 2010, 10(02): 11-13.

2.1.2 长期护理保险

长期护理保险的概念在各国有多个版本。HIAA 的定义为对个人产生长期护理需求时产生的潜在支付的一种保障；科隆通用再保险将长护险界定为由于被保险人身机能丧失，从而不能自我照料，甚至无法使用辅助用具时，给予其一定补偿的保险^①；美国寿险管理协会（LOMA）从护理原因和服务机制方面细分，将长护险定义为因年老、患病、意外伤害等原因致使人们有长期护理需求，通过家庭或护理机构满足该需求而产生的费用支出给予一定保障的保险。我国《健康保险管理办法》将长护险界定为，以合约商定的基本生活技能障碍产生护理需求为给付条件，期限在一年以上或虽然少于一年但合约中含有保证续保条款的人身健康保险^②。

我国研究者对长护险的定义也各有所见，荆涛（2010）将长护险界定为因年迈、患病或突发不测等原因致使被保险人身体机能局部或全部丧失，需要通过他人协助才能完成日常活动时，对所支出的用度进行补偿的一种人身健康险。戴卫东（2011）与刘金涛、陈树文（2012）从制度角度将长护险定义为通过保险形式对存在持久性护理需求标准时，对个人支出的费用进行分摊的制度。

虽然各种版本对长护险的定义各执一词，各有侧重，但其落脚点是相同的，即所有版本都立足于“长护险是对因接受护理服务而产生的用度支出的补偿和保障”。在此，笔者将长护险定义为实际保险期间超过一年，对非主观原因导致身体机能局部或全部丧失而产生持久性的护理需求时，被保险人接受到机构或家庭提供的持久性护理所产生的支出提供补偿的一种保险制度。因为长久护理风险存在明显的厚尾特点，所以，老年群体是持久性护理需求存在的主要聚集群体。据测算，我国大于 65 岁的人群 70%有持久性护理需求，相对而言，其他年龄段的人群对长期护理的需求并不明显。所以，本文的对象侧重于老年群体。

2.1.3 长期护理保险的分类

长期护理保险根据筹资渠道不同，可以分成社会保险运行模式的长护险和商业保险运行模式的长护险二种。前一种长护险，保障基金的筹措包括政府、企业、

^① 陈烁琦. 承德市推进长期护理保险制度试点建设的研究[D]. 河北大学, 2020.

^② 健康保险管理办法[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2020(04): 35-42.

个人三个层次；商业保险模式下，资金则完全由个人缴纳。目前世界上，这二种模式均被采用。德国、日本、韩国等采用社会保险模式，这与他们国内完善的社会保障体系相适应；美国则采用完全的商业保险运行模式，这与美国较高的经济发展水平相适应。可见，要在一个地区建立长期护理保险制度，一定要在充分了解当地基本情况的基础之上，因地制宜地进行制度建设。

虽然我国目前尚没有一个全国统一的长护险制度，但是，从已有试点地区的实践情况来看，我国已有的长护险制度，都采取社会保险运行模式，且都取得了一定的成效。所以，本文借鉴国内外长护险制度运行模式，将兰州市长护险制度界定为社会保险运行模式的长护险。根据制度路径依赖理论，采用社会保险模式来发展长期护理保险，将更有利于从我国已经建立的社会保障体系中吸取经验，减少制度建设和运营的成本。

2.2 理论基础

2.2.1 福利经济理论

福利经济理论主要强调国家、社会共同通过举办福利事业和提供公共基础设施、提供津贴和补助、社会保险、社会救助等方式来增进集体福利，从而提升社会成员的生活水准和质量，达到强化社会稳定性，促进公平的目的^①。早期，经济学家们普遍将贫困的理由归结为贫困者本身，反对社会福利。19世纪70年代开始，随着工人运动的出现，统治者为了稳定社会，稳固自身统治地位，他们被迫考虑社会福利问题，出现了“福利国家”和“社会政策”理论，前者强调国家对福利的主导作用，后者则强调采用社会政策的方式增添集体福利。19世纪80年代，“社会政策”理论被德国卑斯麦政府运用，建立了全球最早的社会保险制度，同时也奠定了这一理论对现代社会保险制度的根本指导性作用。

^①<https://baike.sogou.com/v63706403.htm?fromTitle=%E7%A6%8F%E5%88%A9%E7%BB%8F%E6%B5%8E%E7%90%86%E8%AE%BA>

2.2.2 马斯洛需求层次理论

亚伯拉罕·马斯洛在其著作《人类动机的理论》中把人的需求按照重要程度划分成三个阶段、五个层次^①。分别是温饱阶段，包括生理需要、安全需要两个层次；小康阶段，包括社会需要、尊重需要两个层次；富裕阶段，包括自我实现需要一个层次。马斯洛原理提出，当人的某一需要获取最低限度的满意后，才会有寻求更高阶段需要的动力。

我国战略目标为2021年将我国建成全面小康社会。2017年，习近平主席指出，我国已经处于全面建成小康社会的决胜阶段。依据马斯洛原理，要达到这一目标，就必须使每个国民的生理需要得到真正的满足，只有这样，才可以确保我国小康社会的质量。

老年人因年龄上长出现身体机能退化现象，许多老年人出现了或多或少的失能，他们的生理需求无法自给自足，必须借助外力的护理才能实现。本国已于2000年成为了老龄化社会，老年人的比重不断攀升。所以，为了落实我国全面建成小康社会的目标，就必需努力解决我国老年人口的护理问题。只有老年人口的长期护理问题得到真正的解决，他们的生理需求才能实现，他们才有动力追求小康，我们国家的全面小康目标才能真正实现。

2.2.3 生命周期消费理论

生命周期消费理论将人的一生分成两个阶段，分别为劳动阶段和纯消费阶段，前一阶段有收入，后一阶段则是纯消费，该理论认为应该平衡使用前一阶段的收入从而填补后一阶段的消耗，使人的一生收支达到相对平衡状态^②。该理论强调人要注重一辈子的消费，对一生的消耗做出总体规划，以使整体生命周期内的效用抵达最大化。

持久性的护理需求存在典型的厚尾特征，是最容易在人的老年阶段产生的需求，属于生命周期第二阶段容易出现的消费。所以，根据该理论，人必须在生命周期的第一阶段就未雨绸缪，通过第一阶段所获收入财富的总体规划和分配，满

^①<https://baike.sogou.com/v6529567.htm?fromTitle=%E5%B1%82%E6%AC%A1%E9%9C%80%E8%A6%81%E7%90%86%E8%AE%BA>

^②<https://baike.sogou.com/v55912465.htm?fromTitle=%E7%94%9F%E5%91%BD%E5%91%A8%E6%9C%9F%E6%B6%88%E8%B4%B9%E7%90%86%E8%AE%BA>

足自己在老年时期的长期护理需求。这样的思路和想法，与保险的保障于未然有异曲同工之处。长期护理保险，就是在人的第一阶段收集保费，而在人的第二阶段发生长期护理需求时，进行给付的一种安排。根据这一理论，笔者认为，长期护理保险更应该效仿我国养老保险的筹资模式，进行多年的保费筹集，一定年限缴清保费，至一定年龄自动拥有享受保险给付的权利，通过这种储蓄功能，将人在老年阶段面临的长期护理需求分流至人的整个生命周期之中。

3 兰州市开展长期护理保险的必要性

3.1 老龄人口基数大增速快

兰州市作为甘肃省的首府，是甘肃省的行政中心、经济中心、文化中心，同时也是人口中心。甘肃省 2020 年初有常住人口为 2647.43 万，兰州市为 379.09 万人，即全省有 14.32% 的人聚居在兰州。其中，兰州市 65 岁以上人口为 50.8 万，占比 13.4%。相较之下，甘肃省和全国的 65 岁以上老人数量分别为 307.37 万和 17603 万，占比 11.61%和 12.6%，这就意味着，兰州市的人口老龄化水平早已超越全省和全国水平，解决人口老龄化产生的社会问题相对而言更加迫切。

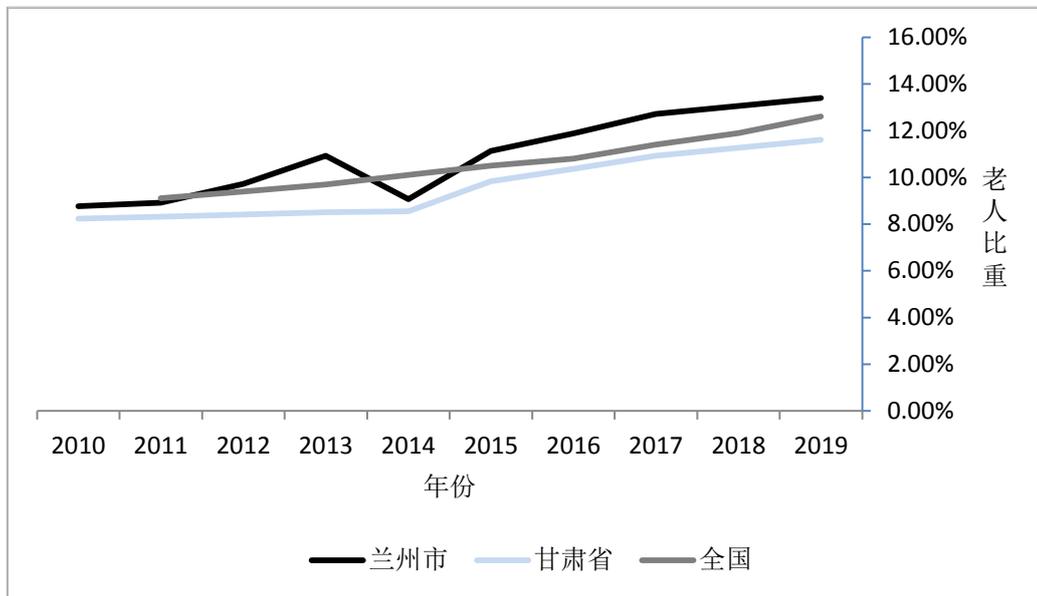


图 3.1 2010-2019 年 65 岁以上人口比重变化趋势

资料来源：历年《兰州市统计年鉴》、《甘肃省统计年鉴》和《国家统计年鉴》整理而成

如图 3.1 所示，兰州市 65 岁以上人口占常住人口的比重多年来一直高于全省和全国水平，且比重曲线的斜率比甘肃省和全国的曲线斜率更大，即说明兰州市 65 岁以上人口的增长速度更快。65 岁以上是人一生中护理需求最高的阶段，所以在兰州市建立长期护理保险制度相对整个甘肃省或全国而言更加具有紧迫性。

3.2 未富先老特征显著

据统计，截止 2020 年，全国城镇居民人均可支配收入为 42359 元，兰州市则仅有 38095 元，较全国平均水平低 4254 元，然而，兰州市 65 岁以上人数比例却比全国平均水平高 0.8%。综合而言，我国未富先老的特点在兰州市体现地更加淋漓尽致。

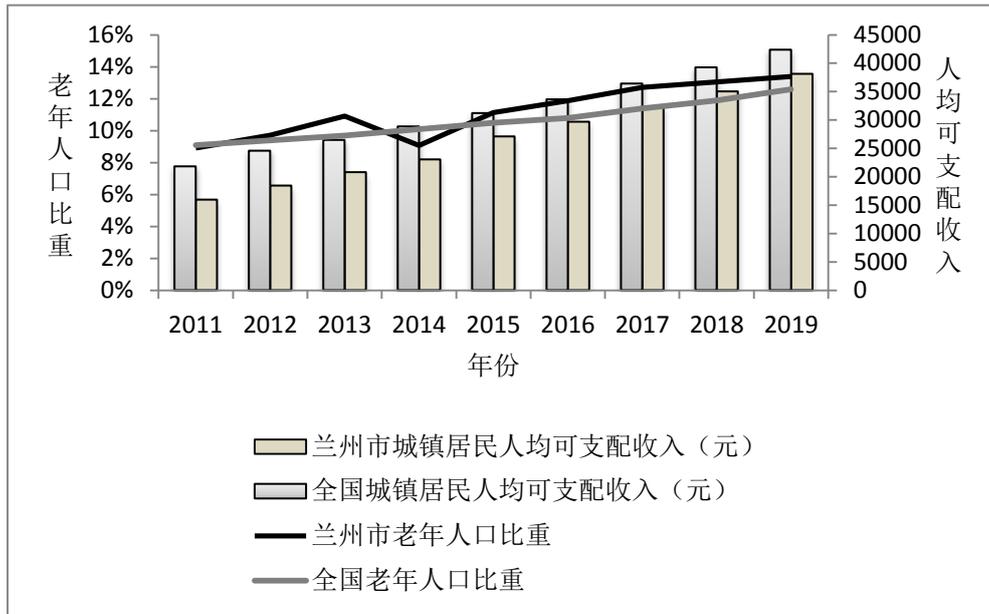


图 3.2 历年人口和收入对照图

资料来源：历年《兰州市统计年鉴》和历年《国家统计年鉴》整理而成

如图 3.2 所示，兰州市城镇居民人均可支配收入水平历年都低于全国平均水平，但是有护理需求的老年人口比重却正好相反，这种矛盾导致在兰州市开展长期护理保险相对于全国而言要更加困难，因为兰州市经济基础的支撑性相对而言更弱。

3.3 家庭结构变化

3.3.1 家庭规模小型化

1971 年以来，计划生育政策成效显著，我国人口增长速率大幅降低，独生子女数量大幅增加，家庭规模小型化，4-2-1 结构的家庭占比非常大。4-2-1 结构，意味着两个劳动力要供养四个老人并抚育一个孩子。而且，2015 年 10 月，

十八届五中全会决定实施全面二胎政策，这意味着很多家庭变成 4-2-2 结构。对于中间阶层中的两个劳动力而言，压力之大毋庸置疑。

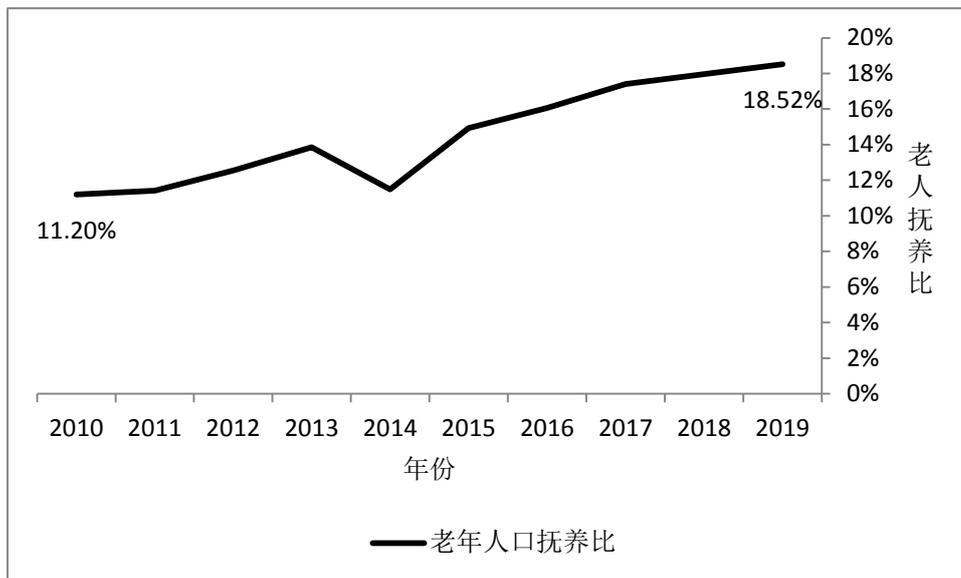


图 3.3 兰州市 2010-2019 年老年人口抚养比变化趋势图

资料来源：历年《兰州市统计年鉴》整理而成

如图 3.3 所示，2010 年，兰州市老年人口抚养比为 11.20%，2019 年，老年人口抚养比达到了 18.52%，即 2010 年兰州市平均 100 个劳动者在十年前需要赡养 11 位老人，而 2019 年则要赡养 19 位老人，短短十年的时间，老人抚养比上涨了近一倍，这个变化，对于并不富裕的兰州人民而言，压力倍增。

3.3.2 家庭护理功能弱化

传统的家庭养老模式中，老人长期护理的服务主体是家中的女性。随着生活压力的持续增加，男性单独供养家庭的难度加大，加之女性受教育水平的提升，社会观念的变化，越来越多的女性离开家门进入职场，她们的角色从传统的家庭主妇变为了职场半边天。家庭中核心护理提供人员角色的转变，导致家庭照护能力的弱化。在传统观念的影响下，会有人试图削减职场时间以加大对老人的照护，然而巨大的机会成本使得他们不得不放弃这种做法。

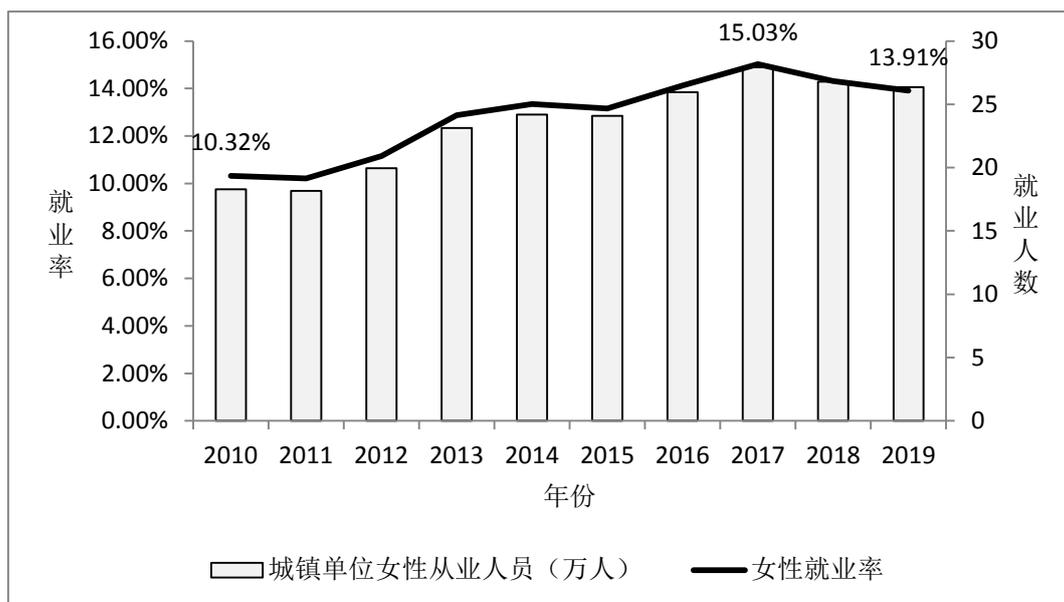


图 3.4 兰州市历年女性就业人数和女性就业率变化趋势图

资料来源：历年《兰州市统计年鉴》整理而成

如图 3.4 所示，2010 年，兰州市女性的就业率为 10.32%，经过历年变化，截止 2019 年，该比例已经达到了 14%。相反，兰州市老年人口数量却在过去十年之内翻了两番，这种需求的加大和供给的减少必将使得老人的持久护理问题酿成一个不得不正视的社会性难题。

4 兰州市长期护理保险实际需求调查与发展障碍探究

4.1 调查问卷设计与发放收集

4.1.1 调查问卷设计

本次调查采用问卷形式,问卷的题目为兰州市长期护理保险实际需求调查问卷,主要包括二部分内容。第一部分为被调查者的基本情况,包含性别、年龄、文化水平、个人收入、职业等5个问题;第二部分为兰州市民对长期护理保险的实际需求,主要包括对护理需求的倾向性和经济承受能力;

4.1.2 调查问卷的发放与收集

笔者通过线上和线下两种渠道,实际乘车前往兰州市各个分区,主要在居民小区、公园和人员流动较大的路口等地随机抽取调查对象,多数被调查者通过手机扫码填写问卷的方式参与,对少数老年人则通过访谈的方式,由笔者亲自将他们的被调查信息填写在问卷之中。本次调查,实际发放问卷212份,剔除不配合的被调查者(答题时间在两分钟之内的填写者),最终实际有效问卷205份,有效率为97%。

4.2 兰州市长期护理保险实际需求调查结果统计分析

4.2.1 基本信息调查结果统计

长期护理具有明显的厚尾特征,所以在发放问卷时,调查对象的选择倾向于40岁以上的人群。有研究表明,性别差异对护理需求的影响是显著的,所以,本次调查将被调查者的性别差异控制在平衡状态下,以期得到更加准确的数据。受教育水平的高低以及职业的不同,会导致人们对长期护理的认识以及对护理的需求有明显的不同。收入水平的不同会直接影响到个体对长护险保费和对护理支出的承受能力。综上,本次调查设定的个体特征主要包括年龄、性别、文化水平、职业、月收入5个方面,以确定受访者的身份。

本次调查对象选择倾向于 40 岁以上人群，其中 40 至 60 岁 65 人，占被调查者的 31.71%；60 岁以上 63 人，占比 30.73%。而 40 岁以下的被调查者相对较少，总共占比 37.56%。被调查者中，男性占比 53.66%，女性占比 46.34%。其中，小学以下学历的人占比 3.91%，大部分人的学历都会集在初中和普通高中，占比 75.61%，大专及以上学历的人相对较少，仅占 20.49%，这说明兰州市居民的学历普遍不高。被调查者中，职业类型涉及较全面，而由于 60 岁以上的人数占总调查人数的 30.73%，即退休人群占比较大，加之近几年就业形势严峻，失业者比较多，所以，选择无业的人占比最高为 32.68%。被调查者中，月收入为 2000 元至 5000 元这一区间的人数最多，有 83 人，占比 40.49%，其次是 5000 元至 10000 元之间，占比 30.24%，这说明居民的收入虽少，但依然有一定的经济承受能力。被调查者的个体特征涉及范围广泛，各个群体均受到调查，被调查者具有一定的代表性，符合调查原则。

表 4.1 样本个体特征统计

基本信息	选项	人数	比例
年龄	18-25 岁	24	11.71%
	25-40 岁	53	25.85%
	40-60 岁	65	31.71%
	60 岁以上	63	30.73%
性别	男	110	53.66%
	女	95	46.34%
文化程度	未上过学	2	0.98%
	小学毕业	6	2.93%
	初中毕业	72	35.12%
	高中毕业	83	40.49%
	专科及以上	42	20.49%
职业	公务员	34	16.59%
	企业上班族	48	23.41%
	自由职业者	41	20%
	个体工商户	15	7.32%
	无业	67	32.68%
月收入	2000 元以下	55	26.83%
	2000-5000 元	83	40.49%
	5000-10000 元	62	30.24%
	10000 以上	5	2.44%

资料来源：根据问卷调查结果整理而成

4.2.2 实际需求调查结果统计分析

心理学认为,人们普遍对不了解的事物缺乏安全感,很多时候都只是观望或者持否定的态度。所以,要想在兰州市顺利推行长护险,建立长护险制度,调查居民对长护险知识的了解水平是必要的。如表 4.2 所示,60%的人表示完全不知道何为长护险,而 22.44%的被调查者选择的一般认识水平也只限于长期护理保险的概念,由此可知,兰州市有 82.44%的居民并不了解长期护理保险。

表 4.2 对长期护理保险的了解程度

完全不了解	一般了解	比较了解	非常了解
60%	22.44%	10.73%	6.83%

资料来源:根据调查问卷整理而成

了解兰州市居民对护理服务的地点和主体的倾向性,有助于在未来开展长期护理保险时,能够更充分的考虑到人们对护理的实际需求,进而推动长期护理保险给付体系的设置。如表 4.3 所示,有 66.83%的被调查者选择在家接受护理,20.49%的人选择社区,选择在养老院等护理机构接受护理的人只有 12.68%,这一结果明确说明,87%的人希望在自己熟悉的环境中接受护理,同时也反向说明,养老院在长期护理保险中的定位,是一个非常需要重视的问题。

表 4.3 对护理服务接受地点的选择

家里	社区	专业护理机构
66.83%	20.49%	12.68%

资料来源:根据调查问卷整理而成

如表 4.4 所示,有 40%的人选择子女为其提供护理服务,20.49%的人选择老伴为服务主体,也有 37.07%的人选择专业的护理人员作为自己的护理服务主体。结果表明,传统的养儿防老观念虽然依然占优势,但人们的观念已然悄然发生了转变。选择由专业护理人员提供服务的人高达 37.07%,几乎与选择由子女提供服务的人数持平,这也充分说明了人们对专业护理人员的信任和对高质量生活的向往。当然,解除子女的后顾之忧也成为他们选择专业护理人员一个不可或缺的

考虑因素。

表 4.4 对护理主体选择

子女	老伴	专业护理人员	其他
40%	20.49%	37.07%	2.44%

资料来源：根据调查问卷整理而成

慢性病经常导致患病者处于失能状态，从而产生护理需求。此外，由于慢性病导致的护理需求要求更高水平的护理服务，这就对长期护理保险制度的配套设施（护理队伍）的建设提出了更高的要求，故而护理队伍的建设不仅要满足基础护理需求，还要满足更高的专业水平，只有这样才能为被护理者提供满足其高护理要求的服务。

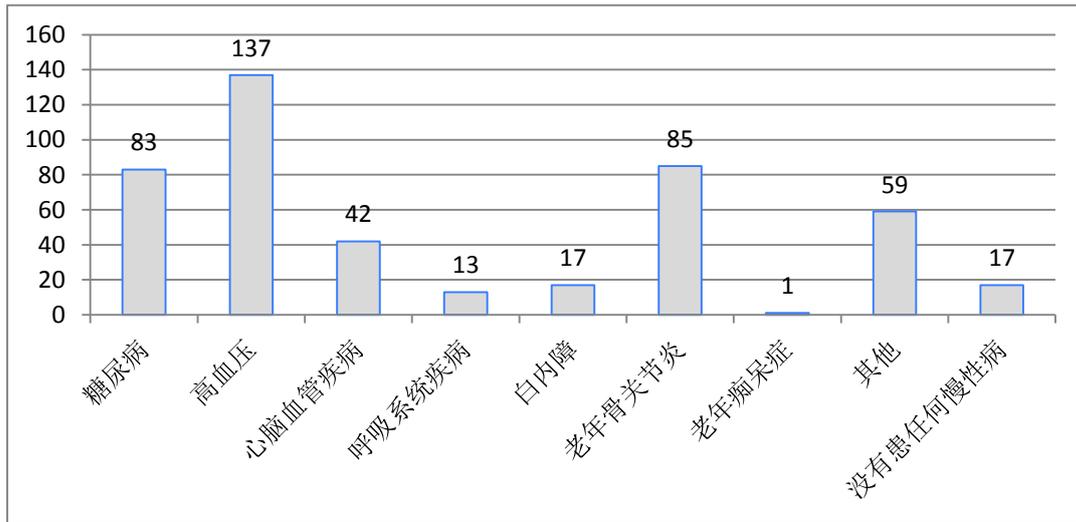


图 4.1 患慢性病情况

资料来源：根据调查问卷整理而成

如图 4.1 所示，被调查者中，只有 17 人选择家中无人患病，选择其家中有人患病的人数高达 188 人。其中，选择患高血压的次数最多，达到了 137 次，其次是老年骨关节炎，被选中 85 次，第三位是糖尿病，被选中 83 次。因为本次调查侧重年龄较大的群体，低年龄段的被调查者也多选择家里有老人的人群，所以，调查结果表明，兰州市老年人患慢性病的比例很高，患病种类也相对集中，这就要求护理队伍建设过程中更加注重专业性因素。

了解兰州市民对护理支出的经济承受能力,是确定长期护理保险赔付水平的另一个重要因素。如表 4.5 所示,有 41.46%的被调查者选择护理支出不超过 50 元/天,46.87%的人选择 50-100 元这一区间,选择 100 元以上的人共 10%左右。所以,在制定给付水平时,如何保障人们的最高费用承受点,需要多思忖。

表 4.5 每天能接受的护理费用

50 元以下	50-100 元	100-150 元	150 元以上
41.46%	46.83%	7.80%	3.90%

资料来源:根据调查问卷整理而成

根据生命周期消费理论,笔者从缴费金额,缴费期限和缴费方式三个问题来调查兰州市居民对长护险的缴费意愿,如表 4.6 所示。

针对缴费金额问题,被调查者选择最多的是 200 元至 500 元区间,有 57.07%,其次是 100 元至 200 元区间,有 23.90%的人选择。笔者在调查时,针对选择 200 元至 500 元区间的人群,抽样询问其理由,许多受访者表示是基于医保和养老险的缴费金额选择的。可见,很多被调查者都在已有社会保险的基础上对长期护理进行设想。

缴费期限问题上,有 57.07%的被调查者选每年缴费,只有 42.93%的被调查者选择按照一定的年限缴清保费,这表明兰州市有一半以上的居民希望通过每年缴费方式缴纳长期护理保险费用,人们更多把这种缴费方式与短期保险联系起来,他们希望通过这种方式来减少长护险的不确定性。

针对缴费方式问题,有 67.32%的被调查者选择按年缴纳,选择按月缴纳的人只有 28.78%,保险普遍按年交费,这让人们产生了一种惯性思维。其次,按月缴费太频繁,易加大消费者的短期压力,所以大部分人选择按年缴费。

表 4.6 缴费金额和缴费方式

缴费金额	比例	缴费方式	比例	缴费年限	比例
小于 100 元	16.59%	按月缴费	28.78%	每年缴纳	57.07%
100 元-200 元	23.90%			10 年缴清	20.49%
200 元-500 元	57.07%	按季缴费	3.90%	10-15 年缴清	16.10%
大于 500 元	2.44%	按年缴费	67.32%	15-20 年缴清	6.34%

资料来源:根据调查问卷整理而成

长期护理保险的目标是保障有护理需求的人们的生活水平和生活质量,实现这一目标的途径决定了长期护理保险的给付方式包括直接提供护理服务给付、直接提供现金给付以及提供现金和实物相结合的给付三种方式。如表 4.7 所示,被调查者有 63.41%的人选择现金给付,29.76%的被调查者选择实物和现金相结合的方式,只有 6.83%的人选择实物给付方式。调查表明,兰州市居民对长护险的给付方式更加倾向于现金给付。

表 4.7 给付方式选择

现金	实物(服务+器材)	现金和实物结合
63.41%	6.83%	29.76%

资料来源:根据调查问卷整理而成

4.3 兰州市长期护理保险的发展障碍

兰州市长护险制度的设计,要考虑内部和外部多方面因素。外部因素包括国家政策、经验借鉴、教训吸取、与其他保险制度的关系等,内部则包括兰州市本地经济状况、文化、人民实际需求等。任何一个因素,都需要经过一系列考察作出详细研究,以探究该因素在制度建设中的作用和存在的问题。本文对比并借鉴了大量国内外现有实施制度的内容和做法,从人民的实际需求视角出发,通过实际调查并结合外部有关经验教训和相关理论,探究并归纳出在兰州市长护险制度建设过程中该注意的问题。

4.3.1 人们对长期护理保险了解不足

调查显示,兰州市居民对长期护理保险的了解程度很低,这对于兰州市长期护理保险在兰州市的开展是极为不利的。长护险与医疗险和养老险虽然有非常密切的关联,但也都有明确的不同点。养老保险以年金形式的经济措施对老年人的生活水平进行保障,每个人只要达到既定的年龄,即可以固定地领取养老金,更多的体现了一种储蓄性,对消费者而言不确定性也非常小。医疗保险主要补偿治疗费用,以使其恢复健康,每个人都会生病,消费者生病之时很容易就能感受到医疗保险对自己的保障,对消费者而言不确定性也很小。而长期护理保险,则

通过护理服务对老年人的生活质量进行保障,是通过服务来维持或改善现状,不以恢复健康为目的,它更强调长期护理需求的产生,更强调身体机能的丧失条件。并不是每个人在有生之年都会产生长期护理需求,对消费者而言,投保长期护理保险是否能够得到给付,存在非常大的不确定性。如果人们纠结在这种不确定性之中,那长护险的开展就非常困难。

4.3.2 现有护理资源浪费严重

为了落实我国的养老布局,实现国家战略,兰州市政府做了一系列措施,形成了六大社区养老服务模式,截至2020年年初,兰州市共有社区养老组织和设施673个。但是,当询问被调查者对社区养老和机构养老的了解和使用情况时,有70%以上的人表示从没有使用过社区养老或机构养老,这表明社区养老体系虽然发展壮大,但是其并未施展出自身该有的效用。据了解,全国各地的养老社区或者日间照料中心最主要的功能就是为老年人提供娱乐场所,这样极大浪费了社区养老资源。调查显示,人们对社区养老依然有非常高的需求,这就要求社区养老积极发挥其养老效用,改变以往作为娱乐场所的作用,积极投身于养老事业当中,真正形成社区养老的依托地位。

从国内长护险制度试点地区的实践情况可知,长护险制度常用的实物给付方式是直接从定点护理和养老机构购买相应服务,供给需求者。这种做法最重要的是将符合标准的养老护理机构纳入定点范围,然后通过直接安排被护理者入住定点机构接受护理服务或者由定点机构的护理人员为被护理者供给上门服务的方法进行给付。据了解,兰州市现有的养老护理机构普遍只接受能够自理的老人,将真正有长期护理需求的失能和半失能老人排除在外。这种限制使得有护理需求的老人难以得到相应的服务,也致使养老机构出现床位空置,资源浪费的现象。兰州市开展长期护理保险,必不可少的也需要将一定的护理机构纳入定点机构范围,以形成多层次的给付体系,这就不可避免的面临现有护理机构普遍存在的入住条件要求高的问题,给多层次给付机制的建立造成了巨大的困难,从而严重限制多层次给付体系的建立。

4.3.3 护理队伍建设难度大

兰州市在未来开展长护险时，护理队伍的建设面对极大的挑战。兰州市高素质护理人员非常缺乏，现有的护理队伍主要由保姆和护工等一些专业素质水平相对较低的人员构成，这些人主要是农村进城务工人员，他们并没有接受过正规的培养和资质认定，更甚者，其中很多连基本的护理知识都缺乏，他们只能满足被护理者的基础生活护理需求，对专业要求高一点的护理需求完全无能为力。然而培养高素质护理人员，需使用大量的人力、物力和财力，这就与护理人员较差的待遇形成矛盾。从现有的招聘护理人员的信息中可知，多数护理人员都是不限制学历和经验的，即使这样，也很少有人应聘。分析其原因，首先，人们对护理服务人士的认可度低，很多人将护理工作视为伺候人的事务，从心里产生抵触感。其次，护理人员的工资水平普遍集中在每个月两千到五千之间，工资与工作内容之间的差异，会让很多人产生不平衡之感。

调查中仅 8%的人选择家中无人患病，因此，在兰州市建设长期护理队伍过程中，不仅要考虑护理队伍的规模，更要考虑护理队伍的专业水平，例如针对某些病种的某些特殊护理方式以及对医疗知识的掌握深度等。这不仅加大了护理队伍建设的难度，更加大了因护理人员素质低下而导致消费者对长期护理保险产生排斥的可能性。多种迹象表明，兰州市护理队伍的建设面临许多的困难，这一配套设施的不完善也将对长期护理保险的开展产生极大的掣肘作用。

4.3.4 基金给付压力巨大

各社会保险模式下长护险的开展，都与医疗保险关系密切，对医保的依赖颇大。《意见》指示试点地区长护险跟随医疗保险，所以我国试点地区将医疗保险作为长护险的运行基础，主要反映在资金的筹集和参保范围的覆盖两个方面。资金筹集上，我国试点地区多依赖医保基金结余为长期护理保险提供资金支持，政府和个人虽有辅助，但其比例与医保基金相比则微乎其微。据资料统计，兰州市 2019 年医保基金的结余仅有 64.8 万元，其对长期护理保险的支持力度不容乐观。

纵观整个兰州市的养老机构，多数存在设施不完善、服务质量差的特点，经过筛选，发现兰州市安宁区美好家园的孝慈苑养老服务中心是最符合长期护理保

险要求的组织，故笔者以该养老机构的收费为参考。以每月 30 天计算，得出每人每天的护理费用支出为 100 元至 150 元之间，与调查所得每天的护理支出承受能力相差 50 元至 100 元，这个差异只能由长期护理保险给付来弥补，显然，这将对长护险保障基金产生巨大压力。

4.3.5 按年缴费存在局限

长期护理风险主要集中在老人身上，要以该风险为实施对象开展保险，势必会想到借鉴养老保险的某些经验。养老险制度采用限年交费方式，规定每个人必须交足 15 年保险费，才可以在 60 岁后享有领受保险金的权力。这种方式，成都市在其长期护理保险实践中主动借鉴采用，解决了很多问题，得到了非常好的效果。根据生命周期消费理论，这种限年缴费方式是将持久护理风险散落至人的整个生命周期最有效的方式。

然而，调查显示，人们更希望采用按年交费的方法来缴纳长期护理保险费。的确，这种方式可以减小长期护理保险赔付与否的不确定性，但这种做法，也变相地将护理保险看作是短期性的，按年投保，按年保障，这显然与长护险的长久性产生了较大的差异，更甚者，破坏了长护险的长久性。如果按年缴纳保费，则背离了生命周期消费理论的初衷，可能造成纯消费阶段由于收入大幅减少而造成很多有实际需求的老人没有钱缴纳长期护理保险费用，从而被动脱离长护险的保障范围。

4.3.6 对现金给付方式的期望过高

纵观世界社会性长期护理保险的实施国家和我国试点地区的实践状况，对于现金给付方式，少有地区采用，即使采用，也对其设置严格的定额给付水平。德国鼓励居家护理，给付方式更多采用专业护理人员上门护理的形式，保险运营机构直接与护理机构对接报销，很少使用现金给付。日本在制度成立之初采用实物给付和现金给付相结合的方式进行赔付，但经过多年实践，现金给付方式给整个制度的发展带来了严重的负面效应，2005 年，日本彻底放弃现金给付方式，采用完全的实物给付。我国试点地区的实践中，只有少数几个地区将现金给付方式纳入制度范围，更多地区则是直接采用实物报销形式，由保险运营机构与护理机

构直接对接报销。

在兰州市建立长护险制度，免不了要借鉴国外和国内已有实践，这就要求在建立制度时考虑多方因素，对现金给付形式做出合理的规划，吸取试点地区实践教训，减少采用对现金给付方式。然而，调查显示兰州市居民更愿意接受长期护理保险以现金形式提供给付。站在消费者的角度，长期护理保险提供现金给付，消费者可以自己购买相应的服务，更加灵活。但是，从供给方的角度出发，现金给付方式面临更大的道德风险，消费者自行购买服务也存在一定的问题，例如信息不对称、服务质量难以辨认等。

5 国内外长期护理保险制度启示

5.1 国外长期护理保险制度

20 世纪 70 年代，商业保险模式的长护险在美国诞生，80 年代传到德国和法国，90 年代传入英国等国，随着世界人口老龄化状态的持续深化，长护险在世界范围内得到了广泛传播。1986 年，以色列政府首次以法定制度的形式开始了长护险的发展，随后，奥、德、法、英、日等也接踵成立了长护险法定制度。截止目前，世界上主要存在两种运行模式的长护险制度，分别是以美国为代表的商业保险运行模式和以德国、日本为代表的社会保险运行模式。

美国长护险作为世界长护险的起源，也作为商业模式的经典代表，其发展对整个世界长护险的发展都有举足轻重的意义。由于本文的立足点是社会保险模式，所以本文主要对美国、德国和日本的长护险制度进行分析。

5.1.1 美国商业运行模式的长期护理保险制度

美国的长护险制度采用政府主办，商业公司运营的商业保险运行模式，由参保人根据自己的实际情况自主决定是否参与。为了适应经济发展，美国的商业长护险在保单中普遍设定了通货膨胀条款，这一条款仅针对于给付额，并没有用于保费的缴纳，如此，这一条款则可以高效的保障参保人的高额长期护理支出风险。

美国商业模式的长护险由政府购买，商业公司运营，这种模式的长护险有以下优势：第一，这种运营模式可以通过公司之间的竞争来提升持久护理的服务质量，有利于长护险在美国的良性发展；第二，通货膨胀条款的设立，可以降低消费者因货币的购买能力下降而遭受购买低水平护理服务的概率，更好地保障了消费者的权益；第三，商业保险公司运营，可以最大程度发挥商业保险公司在运营方面的经验并降低运营成本，更有利于长期护理保险制度的发展。这些优势对于其他国家长护险制度的建立和成长都有一定的借鉴作用。

5.1.2 德国双轨并行的长期护理保险制度

德国于 1994 年颁布了《社会抚养保险法案》(The Social Dependency Insurance Act), 从此, 长护险成为了德国社保体系的第五大支柱。其保障范围涉及全体国民, 18 岁以上主动参保, 儿童自动参保。对于低收入者, 相应减免部分保费, 对于收入超过一定水平的高收入者, 可自行选择参保社保型或商业型长护险。社保型长护险的参保对象按照紧跟基本医保的原则, 相应的, 保险基金的运作也与公共疾病基金的运作共用行政人员, 但具体财务运行遵循独立性原则。费用筹集方面, 德国的社保型长护险, 有三分之一的保费来源于财政支撑, 其余三分之二的部分, 雇员和雇主各缴纳百分之五十, 若非雇佣人员, 则全部由自己承担。此外, 德国社保型制度规定以收定支, 因此, 为了保证保障质量, 提高给付比例, 历年来, 德国一直提高保费收取比例。目前, 保费按照参保对象工资的 2.55%收取, 个人和企业各自的承担比例不变。给付方式上, 德国采用三种给付模式, 分别是以支付服务和现金为主的居家护理模式, 以提供日间和夜间照料为主的半机构护理模式, 以提供基本护理、医疗护理、社会照顾为主的全机构护理模式。德国长期以“去机构化”为原则, 鼓励居家护理, 并为居家护理提供了许多支持。

德国的社保型长护险坚持紧跟基本医保的原则, 保障范围广泛; 对于高收入者, 准许其自行决定是否参加社保型长护险, 可以主动参与商业险公司运营的长护险产品, 体现了更高的灵活性; 对于低收入者, 减免其部分保费, 反映了长护险制度的公平性; 给付方法上, 采用实物给付和现金给付的多层次给付体系, 体现了给付模式的多层次。综上, 德国社会保险模式的长护险制度集广泛性、灵活性、公平性和多样性为一体, 对世界其他国家设立社保型长护险制度有着极大的借鉴意义。

5.1.3 日本全民社会性长期护理保险制度

日本于 1997 年, 通过了《老年长期护理保险法》并于 2002 年正式施行, 标志着长护险制度在日本正式登上历史舞台。日本长护险的参保范围为 40 岁以上人群。日本依据年龄段标准分类参保对象, 65 岁以上为一类, 这类人群可以选

择缴纳差别等级的保费。针对他们，不论何种原因导致失能，也不论其护理需求是否已经得到满足，只要他们有超过六个月的长期护理需求，则有权享受到制度保障；40-64 为另一类，这类人的保费由政府直接征缴，无法选择缴费等级。并且，这类人只有当他们的失能是由于罹患特定老年疾病所致，才能享受长期护理保险的保障。日本长护险的基金主要来自个人和政府。制度设立之初，政府负担 50%，个人承担 50%。其中，中央政府负担 25%，其余 25% 由市町村和都道府县对半分担；个人承担部分，65 岁以上人群承担 17%，40-64 岁人群承担 33%。为避免出现收不抵支的状况，日本政府设置了财政稳定金，由中央政府、都道府县和市町村分别承担 1/3。在给付方面，日本也采用居家护理、社区护理、机构护理三种给付模式。日本最初设立长护险时，为被保险人提供 90% 的支出补贴，其余 10% 由被保险人自负，对于低收入者，还可以申请减免自负的 10%，一定程度提高了长护险的公平性。2005 年之后，给付标准进行了严格的限定，只针对专业的护理服务提供补偿，并且给付方式变为完全的实物形式补偿，取消了现金给付方式。与德国鼓励居家护理的给付方式不同，日本不鼓励居家护理，不鼓励现金给付，除非特殊情况，否则，日本长期护理保险全部采用实物方式进行给付。

日本强制性长护险制度，仅针对 40 岁以上的人群，体现了保障对象的针对性；费用筹集方面，由中央政府、市町村、都道府县以及消费者个人分担，充分体现了筹资渠道的广泛性和筹资压力的分散性；给付方式上，日本长期护理保险多提供实物给付，不用消费者再自行从护理市场购买所需服务，体现了护理给付的高效性。综上，日本长期护理保险集保障对象的针对性、筹资压力的分散性以及给付方式的高效性为一体，对其他国家建立长护险也有很大的借鉴意义。

5.2 国内试点地区长期护理保险制度

依据联合国标准，我国于 2000 年正式成为老龄化社会，但是并非各个省份同时迈入这一阶段，个别地区在 2000 年之前就早已跻身老龄化社会，为了解决本地养老问题，他们早在国家相关文件颁布之前，就已自行引入长护险制度，例如青岛市。2016 年，人社部《意见》确定了在 15 个地区先行开始长护险试点，距今已有四五年之久。以史为鉴可以知兴替，国家战略先行让 15 个地区开展试点工作，其主要目的就是为其他地区甚至全国建立长期护理保险制度探索道路。

所以，了解并借鉴试点地区已经践行的长护险制度的宝贵经验，是每一个地区设立长护险制度必须要做的事。

5.2.1 试点地区长期护理保险制度概述

我国试点地区秉承《意见》既定原则，各自因地制宜开创适于本地区实际状况的长护险制度，在保障范畴、筹资方式、给付条件、给付范畴以及给付规范方面各有异同。

我国试点地区长护险制度的保障范围遵循“紧随基本医保”的原则，细节上，各地存在差异，此为每个试点地区根据自身经济、政治、文化等多方面因素综合考虑所得结果，如表 5.1 所示。有的试点地区保障范围从小到大，例如荆门市、成都市、上饶市以及青岛市，都是先覆盖城镇职工基本医保的参保范畴，随着试点地区长护险制度的推进和完善，逐步扩大到城乡居民基本医保的参保人群，甚至新农合的参保人群。有的试点地区从一开始就既定城镇职工和城乡居民基本医保的参保人群，例如石河子、苏州市、南通市、长春市等。

表 5.1 试点城市保障范围汇总

试点地区	保障范围	试点地区	保障范围
齐齐哈尔	职工医保	四川成都	职工医保+城乡医保（2021）
山东青岛	职工医保+城乡医保+新农合（2015）+失智（2017）	重庆市	职工医保
河北承德	职工医保	江苏南通	职工医保+城乡医保
吉林长春	职工医保+城乡医保	江苏苏州	职工医保+城乡医保
江西上饶	职工医保+城乡医保（2019）	上海市	职工医疗+城乡医疗 60 岁以上
安徽安庆	职工医保	广东广州	职工医保
新疆石河子	职工医保+城乡医保+新农合	湖北荆门	职工医保+城乡医保（2017）+新农合（2018）
浙江宁波	职工医保		

资料来源：各试点地区制度性文件整理所得

筹资方式上，各试点地区均坚持“责任共担”原则，从个人、医保基金、政

府、社会等各方面筹集资金，如表 5.2 所示。深入来看，多个试点地区规定个人缴纳部分暂从医保个人账户划拨，形式上是从医保基金直接调配，并非从个人可支配收入中再行征集。政府财政支持渠道，各试点地区结合各自财政盈余情况进行适当规定，盈余较多的地区规定高比例的财政补贴，盈余较少的地区规定低比例的政府补助甚至规定财政零补助。总的来看，各试点最重要的资金来源是基本医保基金划拨。从独立性和整个社会保障体系的可持续性上来看，这样的筹资方式存在诸多不利之处。

表 5.2 试点城市筹资方式汇总

试点地区	筹资方式	试点地区	筹资方式
齐齐哈尔	医保统筹 30+个人缴费 30（个人账户划转）	四川成都	个人+单位+财政 0.1%
山东青岛	医保个人账户+医保统筹账户+财政	重庆市	医保（60 元）+个人（个人账户 90 元，不足的个人缴纳）
河北承德	个人+医保+财政	江苏南通	政府 40 元+个人 30 元（个人账户划转）+医保基金 30 元（低收入和无收入的人群，全由政府补贴）
吉林长春	医保基金结余+调剂医保费率+财政补助	江苏苏州	个人（暂免）+政府（补不足）+医保（职工 60/人/年，城乡 30/人/年）
江西上饶	个人 50 元（个人账户划转）+医保 35 元+财政或单位 5	上海市	医保统筹基金调剂
安徽安庆	医保统筹 15 元+个人缴费 20 元（随大病医疗保险费收取，可个人账户划）+财政 5	浙江宁波	医保划转
新疆石河子	医保划拨（职工医保统筹 15 元/人+居民医保统筹 24 元/人），以上年 60 岁以上人数定	广东广州	直接从职工社会医疗保险统筹基金划拨
		湖北荆门	个人 37.5%（个人账户划转）+医保 25%（统筹账户划转）+财政 37.5%

资料来源：各试点地区制度性文件整理所得

给付条件上，各地区坚持“保基本”原则，首先把严重失能的参保人员纳入给付领域，随着制度的发展和完善，各地也逐步扩大了给付范围，有的地区逐渐

将中度失能人员甚至失智人员纳入给付范围,如表 5.3 所示。在给付条件的评定上,试点地区用的最多的评定方法是 ADL 和 Barthel 量表,将评分为 40 分以下定为重度失能,41 分-60 分定为中度失能,以此为标准对申请给付的人员进行评定。此外,德国社会性长期护理保险将失能状态维持 6 个月以上规定为长期护理保险的给付条件,这项规定得到了我国多个试点地区的借鉴使用。有学者从医学的角度研究了 6 个月作为给付条件合理与否,而更多的学者和参保人员却对这项标准提出质疑和否定。

表 5.3 试点城市给付条件汇总

试点地区	给付条件	试点地区	给付条件
齐齐哈尔	重度失能、6 个月	江苏南通	ADL+Barthel 重度 (小于 40 分)+ 中度 (41-50 分)、6 个月
山东青岛	以医疗护理为前提	江苏苏州	失能一段时间 (具体时间未规定)
河北承德	重度失能、6 个月	上海市	大于 60 岁+失能 2-6 级
吉林长春	ADL 小于 40 分	广东广州	ADL 小于 40 分+痴呆症(中、重度) 小于 60 分
江西上饶	完全失能+半失能 (2019)、6 个月	湖北荆门	ADL 小于 40 分、6 个月
安徽安庆	重度失能、6 个月	浙江宁波	重度失能大于 180 天,完全不能自理
四川成都	重度失能+参保两年以上并累计缴费满 15 年 (未满足的,一次性补足)	新疆石河子	重度失能、6 个月
		重庆市	重度失能、6 个月

资料来源:各试点地区制度性文件整理所得

长护险制度作用的发挥,在于给付。给付范围和给付标准方面,各试点地区主要包含被护理者入住医疗机构接受护理所发生的费用、入住养老机构接受护理所产生的支出、在社区接受护理所产生的支出以及居家护理所产生的支出,各地根据自身经济发展水平、老龄化程度以及长期护理保险制度发展情况制定各自的给付标准,如表 5.4 所示。虽然总体给付范围包括以上四种,但是各试点地区也各有侧重,有的地区侧重给付被护理者入住医疗机构和定点护理机构产生的费用,

例如宁波市；有地区倡导居家护理，对居家护理发生的支出制定更高的给付标准。我国对养老护理的布局是“以居家护理为基础，社区护理为平台，机构护理为支撑”^①，因此，多个试点地区都将居家护理作为主要的给付方向，对居家护理制定更高的标准，并为了践行国家战略布局，创造性地提出了护理机构提供居家上门服务的居家护理方式。在给付方式上，我国试点地区更多的倾向于实物给付，各地对现金给付方式制定了严格的申请条件。给付项目上，有的地区明确在文件中指定给付项目，对于指定范围之外的项目，一概不管。有的试点更加注重于医疗相关的服务，将日常生活需要的护理项目排除在给付范围之外，如青岛市。

表 5.4 试点地区给付标准汇总

试点地区	定点医养机构	定点护理机构	居家护理
齐齐哈尔	限额 30 元/天，报销 60%	限额 25 元/天，报销 55%	限额 20 元/天，报销 50%
山东青岛	180 元/天	65 元/天	50 元/天 失智 65 元/天
河北承德	与医疗机构等级挂钩	-	上门家护 1500 元/月
吉林长春	日包干，职工医保 90%+城乡医保 80%		
江西上饶	按月结算 1080 元/月	按月结算 1080 元/月	(居家自护) 按年申报，按月发放 450 元/月；(上门家护) 每月定额 900 元/月
安徽安庆	60 元/天	50 元/天	限额 750 元/月，15/天的补助
四川成都	机构护理按等级报销 70%；	按等级报销 70%	居家护理按等级报销 75%。
重庆市	50 元/天		
江苏南通	重度 70 元/天 中度 30 元/天	重度 50 元/天 中度 30 元/天	上门家护 280-600 元/月；居家自护重度 15 元/天，中度失 8 元/天
江苏苏州	重度 30 元/天 中度 23 元/天	重度 30 元/天+中度 23 元/天	重度 15 次/月，2 小时+中度 13 次/2 小时，普通护理员 40 元/小时，支付 37.5；医疗护理员 50 元/小时，支付 47.5

^① 《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》

续表 5.4

试点地区	定点医养机构	定点护理机构	居家护理
上海市	机构院护 85%	机构院护 85%	居家 90%
广东广州	限额 1000 元/人/月	报销 75%，其中基本生活照料不高于 120 元/天，其中床位费不高于 35 元/天	报销 90%，基本生活照料不高于 115 元/天
湖北荆门	专护 150 元/日，报销 70%。	机构护理 100 元/日，报销 75%	全日居家 100 元/日，报销 80%；非全日护理 40 元/日，报销 100%
浙江宁波	定额 40 元/天		
新疆石河子	限额 750 元/月，报销 70%	限额 750 元/月，报销 70%	居家（25 元/日），缴费时间越长，享受标准越高，医保缴费时间可视为长护险缴费时间

注：青岛和上海包含巡护方式，青岛巡护给付 1500 元-2500 元/年，上海巡护报销 90%。

资料来源：各试点地区制度性文件整理所得

5.2.2 试点地区长期护理保险制度瓶颈

制度初期参保范围的确定问题。《意见》明确了参保范围跟随基本医疗保险的原则，但并没有具体指出是否覆盖医疗保险的全部参保人员。试点初期，多个地区的制度规定参保人群只涉及职工基本医保的参保人，而青岛和南通，则自始就包括双轨制医保的所有参保人员。制度建设初期，内容不够完善，运行也存在诸多难点，参保范围越大，制度推行的难度也就越大，但是，参保范围太小，又会存在保障不全面的问题，不能充分发挥长护险破解老龄化难题的效用。目前为止，试点地区对这个问题尚没有明确的解决方法。

退休人员费用是否缴纳以及如何缴纳问题。长护险产生的主要原因是破解人口老龄化难题，保障老年人的生活质量和水平是其兴起和存在的意义。针对纳入参保范围的退休老人个人是否应该缴纳以及如何缴纳长期护理保险费用的问题，我国试点地区做法不一。有的试点地区规定退休老人按照每人每年以固定的金额缴纳长期护理保险费用的方式，如南通、安庆等地区；也有试点地区以本地区城

乡居民人均可支配收入的一定比重为基础缴纳，如宁波；还有地区直接从老人的基本医疗保险账户中按照一定比例划拨，老人个人不需要缴纳，如成都市。

支付条件和项目的确定问题。试点地区多将失能状态持续满六个月制定为给付条件，但是六个月的时间限制能否作为给付的限制性条件，各界对此有很大的疑问。华东师范大学人口研究所教授桂世勋（2019）认为参保对象因各种原因失能，即使未经过六个月，只要经评估符合长护险规定的给付范围的，即可享受保险支付。支付项目的确定，也是长护险制度的重要一环。多个试点将给付标准与护理地点挂钩，机构护理给付标准高于居家和社区护理的给付标准，这种差异主要源自于护理机构的床位收费和日常餐饮费用等，这就导致许多被护理者为了得到更高标准的给付而入住护理机构，这种结果显然与我国的养老护理布局相违背。

以上三个问题是试点地区实践中显现出的问题，在未开展长护险的地区，考虑这些问题，有助于自身制度建设少走弯路。所以，兰州市在建设长护险制度时，也要充分思忖这些问题。

5.3 国内外制度实践启示

5.3.1 保基本、共担责、重公平、更灵活

国际和国内试点的制度实践中，保障范围的确定都体现出“保基本”的原则，筹资方式和给付水平都体现出“共担责”的原则。很多地区都规定低收入人群的个人缴费部分暂时免除，充分体现了“重公平”；德国给予高收入人群社保型或商保型长护险的参保选择权，我国上饶地区也采取政府主导，保险公司运行的方式建设长护险制度，这些做法，都是在社保模式的基础上运用商业模式的一些做法，体现了更大的灵活性。

5.3.2 坚持因地制宜原则

国内外已经施行的长护险制度，都是在充分了解和利用当地实际情况的基础上建立的。“与实际情况相适应，因地制宜”的原则是任何一个地区建立长期护理保险制度时都应该遵循的。

5.3.3 社会保险模式存在一定弊端

社会保险模式的长期护理保险制度实践非常广泛,但也存在一些缺陷,例如,灵活性差,效率不高等问题。综合考虑国内经济及社会各方面发展以及政府发布的建立长护险制度的文件,笔者认为,在我国建立社保型的长护险制度的概率占绝对优势,所以,设法克服其缺陷就成为了必经程序。综合国内外长护险制度的建设过程,笔者认为,在建立社会保障模式的长护险时,结合商业模式的一些做法,可以减少甚至消除社保模式存在的一些弊端,从而更好的建立社保型长护险制度。

5.3.4 长护险的独立性应该受到重视

把长护险制度作为社保体系的组成部分,这种模式在我国试点地区的实践中已经得到普遍的运用。但是,从国内试点地区的实践中了解到,多个试点地区长期护理保险的开展严重依赖于医保基金,独立性的缺失为基本医保制度增加了很大的压力。这样不仅不利于长护险制度的建立,也会对还不够完善的基本医保制度造成严重负担,不利于整个社保体系的稳定和国家福利事业的发展。

6 兰州市长期护理保险制度对策建议

理清兰州市长期护理保险制度建设过程中可能遇到的问题是为了未雨绸缪，为未来长期护理保险制度的正式建立开辟道路，扫清障碍。了解问题是过程，只有解决问题，才是目的。

6.1 加强对长期护理保险的宣传介绍

心理学认为，人们普遍对不了解的事物缺乏安全感，很多时候都只是观望或持否定态度。调查显示，兰州市居民对长期护理保险的认知不足。所以，应当强化对长护险的宣传介绍，这样更能促使制度的快速建立和政策的顺利推广。

首先，政府应该开展长护险宣传活动，可以通过广播、电视、报纸、广告等各种形式宣传长护险知识和制度的具体内容，强化广大市民对长护险的认知，让他们切实感受到长护险的保障意义，感受到这一产品对家庭和个人重要性。

其次，我国人民一直有养儿防老的思想，参与长期护理保险，会使得老人担心自己因为有保险的保障而缺失了儿女的关怀，被动稀释亲情；也会使儿女担心让父母被保险照顾，自己会不会落下不孝的罪名，间接毁坏自己的声誉。这种观念和顾虑的存在，会使长护险被排斥而不能充分施展其应有的效用。因此，人们避免被该观念束缚，客观认识长期护理保险对自己和对家人的益处，从心底接受长护险这一险种，积极参与长护险制度建设。

6.2 整改现有护理资源完善相关配套设施

鉴于兰州市现有养老护理设施和体系的各种弊端，笔者建议，在建设兰州市长期护理保险制度时，先对已有的养老系统和设施进行整肃，严格统一标准，统一供给项目，完善相关配套设施。其次，为了促进养老护理市场的发展，可以鼓励民营养老机构完善自身条件，加入定点机构的行列，通过相互竞争平衡市场，也提升服务质量，促进整个制度的健康发展。

6.3 加强高素质护理队伍建设

长期护理保险的主要目标就是通过护理服务保障符合条件的参保人员的生活质量和生活水平，因此，护理服务才是最终落脚点。纵观国内国际长护险制度实践，现金给付只是辅助，实物给付才是主体，只有建设高质量的服务队伍，才能从根本上壮大实物给付方式，发挥其主体作用。本文调查结果表明，兰州市的护理队伍发展存在严重不足。然而，强壮的护理队伍建设，是建立长期护理保险制度的支柱性环节。所以，加强高素质护理队伍的建设，是兰州市建立长期护理保险的重要保障。

6.3.1 提高护理服务人员的社会地位和工资

社会普遍认为护理服务这项工作的本质是“伺候人”，这种观念导致许多有能力胜任这份工作的人为了自己和家人的面子而放弃这项工作，造成全社会护理人员大量欠缺的状况。此外，护理人员的工资相对偏低，无法对护理人员起到激励作用，也让护理人员产生工作内容与工资不匹配的不公平之感。因此，笔者建议，首先，政府可以加强宣传，准确定位护理服务工作的社会意义和护理人员的社会地位，让人们感受到护理工作和护理人员的重要性，从而提升服务人员的社会地位，让他们因这份工作而自豪；其次，社会各界都应该摒弃对护理工作的错误看法，提高对护理人员个人及其工作的尊重，让他们产生归属感和获得感。最后，护理工作相对于其他工作更加辛苦，这份辛苦也应该得到相应的物质奖励，切实提高护理人员的工资从而让他们感受到公平和满足。

6.3.2 制定护理回访和质量监督机制

将护理人员的工资分为基本工资和绩效工资，其中基本工资可以按照护理人员的专业等级制定，绩效工资则与他的护理人数和护理服务质量挂钩，具体就是制定护理回访制度，让被护理人对护理人的服务进行评价，评价设置相应的等级，等级与绩薪资成正比。当然，有奖励就一定要有惩罚，奖励可以激励人，而惩罚则可以起到反向监督的作用。设置评价等级时，规定最低等级标准，低于该标准，则倒扣该护理人员的绩效工资，至绩效工资至零为止。

护理回访制度的主要评价主体是被护理者，这种方式涉及较大的主观臆断，所以，必须从客观层面对护理服务质量有所保障，例如，可以设立护理服务质量监督机制，定期或者不定期由专业人士对护理质量进行监督和检查。此外，还可以在护理评价制度中融入更多客观因素，例如，可以向护理接受者提供评价护理质量的一些客观标准，这样也方便被护理者在进行评价时减少主观因素的影响。

6.4 筹资和给付环节采用责任分担机制

《意见》将责任分担机制定为长护险开展的一个原则。责任分担，不仅表现在资金筹集上，也表现在基金的给付上。根据兰州市现有护理费用水平和调查结果，长期护理保险基金需要支付每人 50 至 100 元不等的护理费用，这对于兰州这个经济尚不够发达的地区而言，压力巨大，如若一丝不苟执行，则可能破坏基金的可持续性。因此，笔者建议坚持责任分担的原则，按照被护理者接受护理服务的等级和地点等因素，制定严格的给付比例，将护理支出在长期护理保险基金和个人之间分担，这样不仅有助于维持基金的可持续性，也有助于被护理者节约资源，避免浪费。此外，为了践行筹资渠道上的责任分担，笔者建议兰州市长期护理保险借鉴成都市的做法，采用年限缴清费用的方式缴纳长期护理保险费用，这样既可以将长期护理保险费在老年群体和年轻群体之间分担，也更符合生命周期消费理论，减小老人在纯消费阶段的支出，增强其获得感。

6.5 建立多层次给付体系

无论何种方式的给付，最终目的都是要为符合条件的护理需求者提供相应的护理服务，保障其生活水平和生活质量不至于大幅降低。基于这个目标，最重要的就是要设置适当的给付条件并制定高效的给付体系。研究表明，兰州市居民对现金给付的期望太高，这种现象不利于兰州市长期护理保险制度的建立和完善。所以，建立多层次的给付体系，是制度建立和完善过程中必不可少的。

6.5.1 制定多维度的失能评估体系

目前开展的试点地区，对于护理条件的评定多使用《日常生活活动能力评定

量表》，有的地区增加了《综合医院分级护理》原则，且在评估给付条件时，更多地倾向于医疗方面。这样的标准，对于那些身体机能丧失严重，但是对于医疗护理等级达不到要求的老人而言，很可能致使他们得不到应有的护理。兰州市在开展长期护理保险的过程中，在条件评定的问题上，要多吸取试点地区的经验，切实找到身体机能失能和医疗护理之间的均衡点，以免漏掉那些真正有服务需求的人，体现长护险的公平和高效。以六个月为给付限制性条件是众多国家和试点地区的做法，但是这种做法也产生了许多负面影响。笔者建议，在兰州市开展长期护理保险时，细化给付条件评定标准，切实解决六个月限制的问题。因此，兰州市在开展长期护理保险过程中，要运用高度专业化的评定人员，切实做到应护尽护，应赔尽赔。

6.5.2 制定多层次服务给付体系

古语有云“落叶归根”，当人上了年纪之后，会对家产生更强烈的依赖，这种依赖不仅包括对家人关怀的依赖，也包括对家庭这一熟悉环境的依赖。但是，随着时代的快速变化，年轻人为了生活不得不早出晚归，甚至远离家庭工作，所以，老人往往很难得到家人时常的陪伴，孤独寂寞之感难以避免。所以，家庭这一熟悉的环境就成了老人依赖的主要依托。调查显示，有70%的人选择居家接受护理，正是对家庭环境依赖的一种深刻体现。

事实证明，老人在熟悉的环境中接受治疗和护理，确实对他们的快速恢复和健康有非常大的正向作用。所以，笔者建议兰州市开展长期护理保险时，除非条件特殊，否则要充分利用这种正向作用，尽可能为老人在其熟悉的环境之内提供护理服务。因特殊条件必须在护理院或医养院接受护理的参保人员，可以为其安排院护，以满足其较高条件的护理，例如专业医疗康复护理等；其他的，则可以通过社区巡护和社区老年活动中心，为轻度失能老人提供日间照料、看护、饮食以及娱乐和文化体育服务等。还可以通过居家服务，主要对重度失能人群提供上门护理，包括其他的康复护理以及这类老人的基本生活护理等。应该注意的是，对老人健康的定义不仅包含物质方面，还包含精神方面。所以，兰州市在建立长护险制度时，要充分考虑各方面，充分发挥保险的保障精神，不仅设置基本生活护理服务理赔制度，还要设置精神生活护理服务理赔制度，构建多层面的，更加

全面，更加完善的长护险给付体系。长期护理具有典型的社会福利性质，我国作为典型的保守主义的福利模式国家，家庭在人们心目中的地位毋庸置疑。在制定长护险制度时，应当充分考虑这一点，将家庭的非正式护理也纳入给付范围内，并通过为其提供现金给付和护理技能培训等方式，鼓励居家服务。

6.6 双轨并行的长期护理保险制度

参保范围跟随基本医保，这样可以利用医保制度运行经验，从而提升长期护理保险制度的建设效率。鉴于我国基本医疗保险一直实行双轨并行模式，笔者建议兰州市长期护理保险制度也可以借鉴此模式，建设城镇职工长护险和城乡居民长护险双轨并行的制度。由于兰州市经济和社会各方面相对落后，所以笔者建议制度初期先以职工基本医保的参保范围为参保对象，实施城镇职工长期护理保险，待积累一定经验并将制度大力推广之后，再适时扩大保障范围，添加城乡居民长护险，形成双轨并行的长护险制度。这种由小到大的参保范围，可以极大减小对兰州市经济的压力，也能更高程度地保障参保人员的权利，提升人们对长护险制度的认同感和参保积极性。

6.7 退休人士基于养老金缴费

我国试点地区针对退休人员是否缴纳以及怎样缴纳长期护理保险费的问题有多种解决方法，对未设立长护险制度的兰州而言，若想设立该制度，就绕不过这个问题。针对这个问题，笔者建议，兰州市长期护理保险制度建立过程中，应该以退休人员缴纳费用为原则，对退休老人按照其所领取退休金的一定比例为标准缴纳长期护理保险费，这样，更能体现公平性，也更能体现长护险权利与义务相联系的原则。

6.8 明确支付项目

鉴于已有实践中对支付项目不明确引发的一系列问题，兰州市在建设长期护理保险制度时应该引以为戒，切实做到公平、高效、合理的给付。在此，笔者建议将机构护理中的床位费和餐饮费等排除在制度的报销项目之外，这样可以做到

机构、社区和居家护理三种方式给付标准的有机统一，不至于产生因机构护理承担额外费用而产生的竞相入住机构问题，这样则有助于兰州市切合国家的养老护理布局理念。

参考文献

- [1] Ayako Kondo. Impact of increased long-term care insurance payments on employment and wages in formal long-term care[J]. Elsevier Inc.,2019,53.
- [2] Jennifer M.Mellor. Long-term Care and Nursing Home Covergae:Are Adult Children Substi-tutes for Insurance Policies[J].Journal of Health Economics, 2010,20:527-547
- [3] Juyeong Kim,Young Choi,Eun-Cheol Park. Incidence of hip fracture among long-term care insurance beneficiaries with dementia: comparison of home care and institutional care services[J]. BioMed Central,2019,19(1).
- [4] Rivlin A M,Wiener J M,Spence D A. Insuring long-term care.[J]. Annual review of gerontology & geriatrics,1988,8.
- [5] Susan C.Reinhard,Heather M.Young. The nursing workforce in long-term care. Nurs Clin N Am 44(2009):161-168
- [6] Schoenmarkers B,Buntinx F,Delepleire J.Supporting the dementia family caregiver:The effort of home care intervention on general well-being.Aging and Mental Health, 2010,14(1):44-56
- [7] Sheng Guangying;Chen,Suning. The impact of medical insurance coverage and molecular monitoring frequency on outcomes in chronic myeloid leukemia: real-world evidence in China[J].Journal of medical economics, 2016:1-15
- [8] 符美玲, 陈登菊, 杨巧, 张伟. 关于构建我国长期照护服务体系的思考[J]. 医学与哲学(A), 2016, 37(07):46-49.
- [9] 白明艳, 宋悦. 我国长期护理保险存在的问题与对策研究[J]. 中国商论, 2015, (14):50-52.
- [10] 曹信邦. 中国失能老人公共长期护理保险制度的构建[J]. 中国行政管理, 2015(07):66-69.
- [11] 陈连庆, 宋琼, 陈长香. 不同年龄阶段中高龄老人的居家照护需求分析[J]. 华北理工大学学报(社会科学版), 2018, 18(05):57-63.
- [12] 陈晓安. 公私合作构建我国的长期护理保险制度:国外的借鉴[J]. 保险研究,

- 2010, (11):55-60. DOI:10.13497/j.cnki.is.2010.11.011
- [13] 陈阳. 河南省长期护理保险制度模式的构建[D]. 郑州大学, 2019.
- [14] 戴卫东. 长期护理保险:中国养老保障的理性选择[J]. 人口学刊, 2016, 38(02):72-81.
- [15] 戴卫东. 长期护理保险制度理论与模式构建[J]. 人民论坛, 2011(29):31-34.
- [16] 董琳. 不同模式长期护理保险制度比较分析[J]. 卫生经济研究, 2011(06):40-43.
- [17] 张文娟, 李念. 现金或服务:长期照护保险的给付制度分析[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(02):1-9.
- [18] 张晓媛. 长期护理保险给付制度的设计[D]. 南京财经大学, 2014.
- [19] 葛越. 内蒙古城镇地区长期护理保险需求与供给研究[D]. 内蒙古大学, 2018.
- [20] 古梦溪. 上饶市长期护理保险调研报告[D]. 江西财经大学, 2020.
- [21] 桂世勋. 长期护理保险试点中需注意的几个问题[J]. 人口与健康, 2019, (04):23-29.
- [22] 韩会娟. 老年长期护理保险的需求与供给研究[D]. 河北经贸大学, 2015.
- [23] 郝乐. 我国长期护理保险供求及其均衡分析[D]. 西南财经大学, 2010.
- [24] 何苗. 重庆市长期护理保险需求研究[D]. 重庆工商大学, 2018.
- [25] 胡艳馨. 老年长期照护服务需求及体系构建研究[D]. 长春工业大学, 2012.
- [26] 华培培. 我国长期护理保险需求评估鉴定问题与对策浅析[J]. 劳动保障世界, 2019, (18):35-36+38.
- [27] 贾清显. 中国长期护理保险制度构建研究[D]. 南开大学, 2010.
- [28] 江冉. 我国长期护理保险支付方式实证研究及优化建议[D]. 青岛大学, 2019.
- [29] 蒋虹. 我国长期护理保险的发展模式选择[J]. 西南金融, 2007, (01):61-62.
- [30] 靳梓誉. 我国长期护理强制责任保险制度研究[D]. 天津工业大学, 2019.
- [31] 荆涛. 建立适合中国国情的长期护理保险制度模式[J]. 保险研究, 2010(04):77-82.

- [32] 荆涛. 长期护理保险研究[D]. 对外经济贸易大学, 2005.
- [33] 梁娜. 老年人长期护理需求研究[D]. 北京物资学院, 2012.
- [34] 林志涛. 我国长期护理保险供需问题研究[D]. 河南大学, 2018.
- [35] 刘金涛, 陈树文. 构建我国老年长期护理保险制度[J]. 财经问题研究, 2012, (03):78-82. DOI:10.19654/j.cnki.cjwtyj.2012.03.012
- [36] 刘金霞, 杨艳艳. 我国商业性长期护理保险产品:现状、问题与优化建议[J]. 南方金融, 2017(08):79-86.
- [37] 刘园园. 长期护理保险制度试点现状分析与优化研究[D]. 江西中医药大学, 2019.
- [38] 吕国营, 韩丽. 中国长期护理保险的制度选择[J]. 财政研究, 2014, (08):69-71. DOI:10.19477/j.cnki.11-1077/f.2014.08.014
- [39] 麻瑶. 长期护理保险社区居家照护服务的政府责任研究[D]. 华东师范大学, 2020.
- [40] 彭慧. 武汉市长期护理保险制度构建研究[D]. 中南财经政法大学, 2019.
- [41] 上海财经大学公共政策与治理研究院 杨翠迎 鲁於. 长期护理保险制度试点应注意的几个问题[N]. 2016-12-05(003).
- [42] 石磊. 我国长期护理保险制度模式研究[D]. 首都经济贸易大学, 2018.
- [43] 吴宏洛. 论医疗保险制度设计对失能老人的救助功能——基于医养结合长期照护模式的考察[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版), 2014(02):23-29.
- [44] 肖瑛琦, 蒋晓莲. 中国长期护理保险制度试点分析与思考——基于首批试点城市的比较[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(02):441-448.
- [45] 谢红, 王志稳, 侯淑肖, 金晓燕, 王敏, 尚少梅. 我国养老服务需求现状及其长期护理服务策略[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(01):14-16.
- [46] 谢倩. 合肥市失能老人护理服务问题研究[D]. 安徽大学, 2013.
- [47] 谢先容. 江西省发展长期护理保险的调研报告[D]. 江西财经大学, 2018.
- [48] 邢加栋. 河南省长期护理保险需求调查分析[D]. 河北经贸大学, 2020.
- [49] 杨京儒, 李春华, 贺生, 罗梅慈. 不同年龄阶段中老年人对老年护理人才需求的比较[J]. 实用老年医学, 2018, 32(07):693-696.

- [50] 张慧芳, 雷咸胜. 我国探索长期护理保险的地方实践、经验总结和问题研究[J]. 当代经济管理, 2016, 38(09):91-97. DOI:10.13253/j.cnki.ddjjgl.2016.09.016
- [51] 张录录. 上海市长期护理保险问题研究[J]. 经济研究导刊, 2018, (31):77-78+83.
- [52] 张维波. 兰州市社会长期护理险费率厘定[D]. 西北师范大学, 2018.
- [53] 张学强. 福建省长期护理保险制度构建研究[D]. 福建师范大学, 2017.
- [54] 赵坤鹏. 可行能力视角下我国失能老人多维失能评估及测算研究[D]. 中南财经政法大学, 2019.
- [55] 赵扬, 张强, 乔雅君. 我国社区老年长期护理的现状、问题及对策研究——以上海市为例[J]. 经济研究导刊, 2016, (07):55-56.
- [56] 周硕. 宁波市失能老人长期护理保险制度构建研究[D]. 宁波大学, 2018.
- [57] 周延, 吴俊谊. 社保模式下的长期护理保险产品设计与定价研究[J]. 上海保险, 2018(01):16-21.
- [58] 周延, 袁寒怡. 我国长期护理保险实物给付问题研究[J]. 上海保险, 2018, (01):10-15.
- [59] 周燕. 常州市医养结合存在的问题及其解决对策研究[D]. 中国矿业学, 2020.

附 录

尊敬的先生/女士：

您好！我是兰州财经大学保险专硕的学生，为了解兰州市广大市民对长期护理保险的实际需求，探究兰州市开展长期护理保险的障碍，实施本次问卷调查，感谢您的参与。本次匿名调查，结果将仅用于学术研究，绝不另做他用。

第一部分：您的基本情况

1. 您的性别 [单选题] *

男

女

2. 您的年龄是 [单选题] *

18-25 岁

25-40 岁

40-60 岁

60 岁以上

3. 您的文化程度 [单选题] *

未上过学

小学毕业

初中毕业

高中毕业

专科及以上

4. 您的职业 [单选题] *

公务员

企业上班族

自由职业者

个体工商户

无业

5. 您的月收入 [单选题] *

2000 元以下

2000-5000 元

5000-10000 元

10000 元以上

第二部分：您对长期护理保险的实际需求

6. 您对长期护理保险的了解程度 [单选题] *

完全不了解

一般了解

比较了解

非常了解

7. 如果必须接受护理，您更倾向于在什么地方接受护理服务 [单选题] *

家里

社区

养老院

8. 如果必须接受护理，您更倾向于由谁来为您提供护理服务 [单选题] *

子女

老伴

专业护理人员

其他

9. 您能接受每天多少钱的护理费用支出 [单选题] *

50 元以下

50-100 元

100-150 元

150 元以上

10. 您每年愿意承担的长期护理保险的保费是 [单选题] *

小于 100 元

100 元-200 元

200 元-500 元

大于 500 元

11. 您希望长期护理保险的缴费采用哪种方式 [单选题] *

按月缴纳

按季缴纳

按年缴纳

12. 您可以接受的长期护理保险的缴清年限是 [单选题] *

每年缴费

10 年缴清

10-15 年缴清

15-20 年缴清

13. 您希望长期护理保险为您或您的家人提供哪种形式的给付 [单选题] *

现金

实物给付（护理服务+护理器材）

现金和实物结合

14. 您家里是否有人患有以下慢性病 [多选题] *

糖尿病

高血压

心脑血管疾病

呼吸系统疾病

白内障

老年骨关节炎

老年痴呆症

其他

没人患任何慢性病

后 记

流光易逝，回想研一刚来学校报到的场景，仿佛还是昨天发生的事，弹指之间，三年的研究生生活已经进入了收尾阶段。经过半年时间的撰写，我的硕士学位论文终于完成。从 6 月份开始定题目、撰写开题报告、确定论文框架，到 7 月份以来的资料收集和整理，我得到了很多人的鼓励和帮助，谨以此后记表达感谢之情。

首先，我以最真诚的心感谢我的导师。从研一入学开始，师父就在学习、生活等各方面照顾我们，日常慰问和关爱让我们深切感受到身为他的学生是何其幸运的一件事。尤其是开题之后，当我在错误的方向上一去二里时，是师父及时拽回了我，在开题答辩前争分夺秒地帮助我完成开题报告的撰写，顺利完成开题。在论文写作的过程中，师父不厌其烦的帮助我一次又一次修改调查问卷，最终完成了简短有效的调查问卷版本。师父是一个脾气特别好的人，无论我的想法和做法多么荒谬，他都耐心的帮我一一改正。可以做他的学生，是我研究生三年最幸运的事情。

其次，在问卷收集的过程中，有两个人对我的帮助特别大。第一个是我姨父，调查问卷设计出来之后，他帮我在红古区广泛找人填写问卷，收集到了红古区的资料。第二个是我的朋友张丰，他利用他宝贵的周末时间，走访七里河区和安宁区找人帮我填写问卷，在这两个区帮我收集到了近 100 份调查问卷。在此，本人真诚的感谢以上两个人对我的帮助。

最后，感谢所有给我们带过课的老师，他们以诲人不倦的师德给予我们每一个学生谆谆教诲，上课期间给我们布置的任务虽然很多，但回想起来，每一项任务都是我们美好的过往，正是因为他们的鞭策和鼓励，我们才有了更多向上的积极性和动力。三年时光就这样结束了，也意味着我即将和我的同学们分离。这三年来，我们日夜一起生活，一起学习的，彼此鼓励，彼此加油，面对每一个困难，都有你们在我身边给我鼓励和安慰，谢谢你们。即将分别，我将我最好的祝福送给你们每一个人。